



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI
MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA
BERENCANA (KB) GUNA MEWUJUDKAN NORMA KELUARGA
KECIL BAHAGIA SEJAHTERA (NKKBS) DI DESA SENDANGWARU,
KECAMATAN KRAGAN, KABUPATEN REMBANG**

SKRIPSI

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan
pada Universitas Negeri Semarang

Oleh
Sa'roni

NIM. 3401408087

**JURUSAN POLITIK DAN KEWARGANEGARAAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

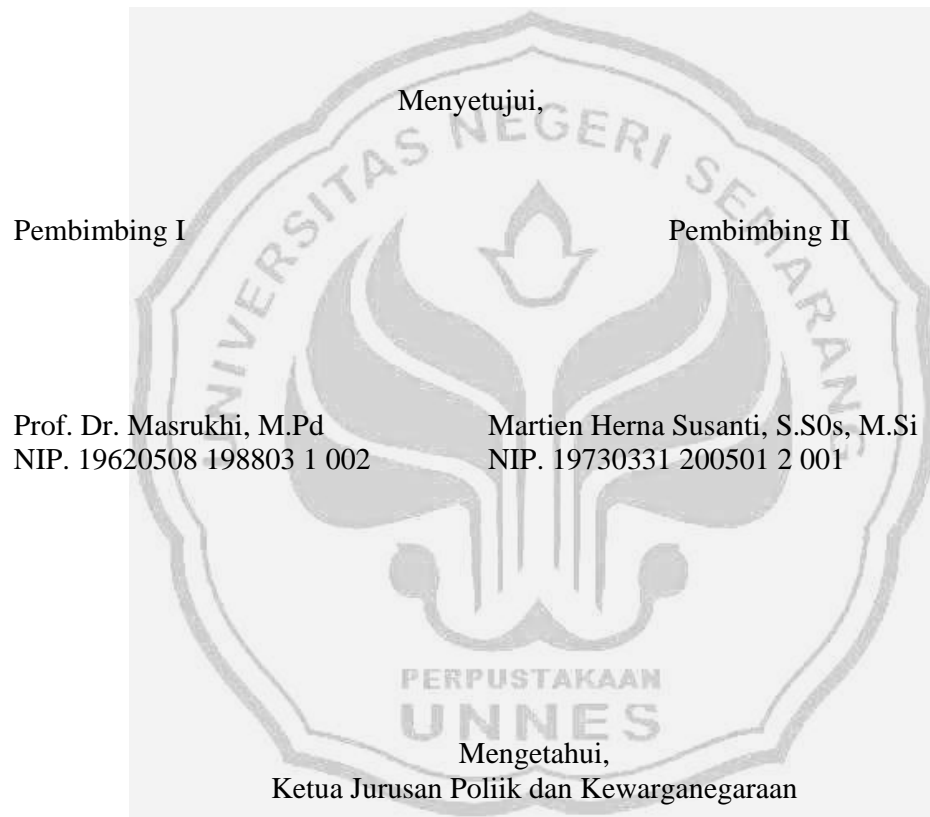
2013

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan ke Sidang
Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang pada:

Hari:

Tanggal:



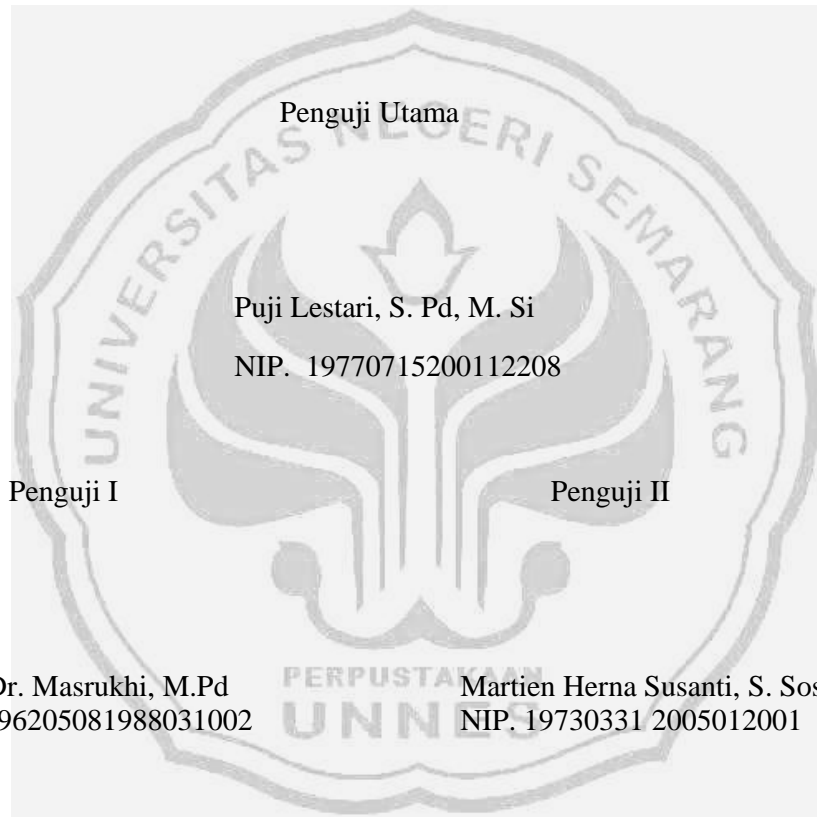
Drs. Slamet Sumarto, M.Pd.
NIP. 196101271986011001

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi ini telah dipertahankan didepan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari:

Tanggal:



Mengetahui:

Dekan Fakultas Ilmu Sosial

Dr. Subagyo, M.Pd

NIP. 19510808 198003 1 003

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip dan dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

- ❖ Ilmu lebih baik daripada harta, Ilmu akan menjagamu sedangkan harta harus engkau jaga (Ali Bin Abi Thalib)
- ❖ Seberapa pun indah rencana kita, jauh lebih indah rencana Allah SWT untuk kita (Danang A. Prabowo).

Persembahan:

Alhamdulillah, karya ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta Bapak Kuseri dan Ibu Rumini yang telah memberikan saya doa, kasih sayang, semangat, dan dukungan dalam hidup yang tak ternilai harganya.
2. Liniyatul Husniyah orang yang paling aku sayang yang selalu mendoakan dan memberikan saya semangat agar tidak mudah putus asa.
3. Kakak perempuan Siti Waridah yang telah memberi semangat kepada saya.
4. Sahabatku Anita Maya Sari, Vivi Dani Tias, Ranja Dwi Intani, Adul Kharim, Edi Nur Cahyono, Nur Nohmad, Sila dan Putri yang selalu menemani dan memberiku motivasi.
5. Teman-teman seperjuangan PPkn angkatan 2008. Almamaterku yang tercinta.

PRAKATA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Guna Mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang”. Skripsi ini disusun dalam rangka menyelesaikan studi strata satu untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Pada Jurusan Politik dan Kewarganegaraan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan serta kerjasama dari semua pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. FaturRokhman, M. Hum, Rektor Universitas Negeri Semarang.
2. Dr. Subagyo, M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.
3. Drs. Slamet Sumarto, M.Pd., Ketua Jurusan Politik dan Kewarganegaraan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.
4. Prof. Dr. Masruhi, M.Pd, Dosen pembimbing I, yang telah dengan memberikan bimbingan, dukungan, dan bantuan selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Martien Herna Susanti, S.Sos, M.Si., Dosen pembimbing II, yang telah dengan tulus ikhlas memberikan bimbingan dan petunjuk serta dorongan semangat sehingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Puji Lestari, S. Pd, M. Si, Dosen Penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Drs. Sumarno, Dosen wali, yang telah banyak memberikan petunjuk, bimbingan, dan arahan selama proses penyusunan skripsi ini.

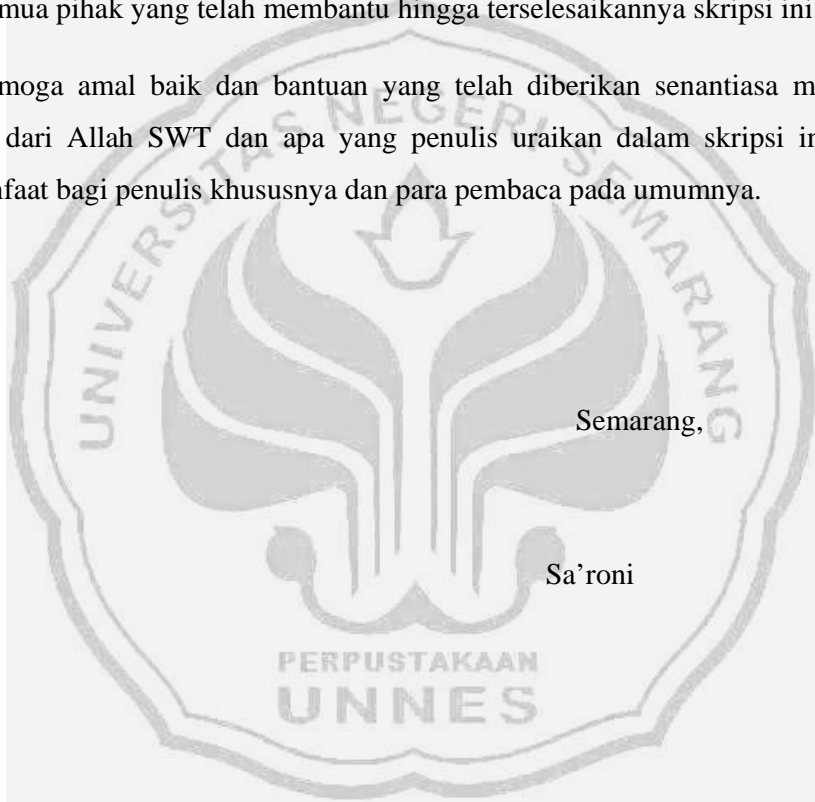
8. Bapak dan ibu dosen pengajar prodi pendidikan pancasila dan kewarganegaraan yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama penulis belajar di Jurusan Politik dan Kewarganegaraan.
9. Kepala Desa, Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang yang telah membantu dalam proses penyusunan karya tulis ini.
10. Orang tua saya serta keluarga yang telah memotivasi dan mendoakan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
11. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini.

Semoga amal baik dan bantuan yang telah diberikan senantiasa mendapat pahala dari Allah SWT dan apa yang penulis uraikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang,

2013

Sa'roni



SARI

Sa'roni. 2012. "*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) Guna Mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) Di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang*". Skripsi, Jurusan Politik dan Kewarganegaraan. Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Prof. Dr. Masruhi, M.Pd. Pembimbing II Martien Herna Susanti, S.Sos, M.Si. 108 hlm.

Kata kunci: Partisipasi, Pelaksanaan, Program Keluarga Berencana (KB).

Semakin tinggi pertumbuhan penduduk akan semakin besar juga usaha yang diperlukan untuk mencapai tingkat pemerataan kesejahteraan rakyat. Upaya mengatasi kependudukan tersebut dilakukan oleh banyak pihak, bahkan instansi atau departemen, lembaga, masyarakat. Upaya pemerintah untuk menahan ledakan penduduk ini, yaitu dengan suatu program yang di kenal dengan istilah Keluarga Berencana. KB merupakan program yang digalakkan pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia. Hal ini di sebabkan jumlah penduduk Indonesia menduduki posisi nomor empat terbanyak di dunia.

Permasalahan dalam penelitian ini mencakup: (1) Bagaimana pelaksanaan program KB di Desa Sendangwaru, (2) Kendala-kendala yang dialami masyarakat Desa Sendangwaru dalam melaksanakan program KB, (3) Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam mewujudkan NKKBS. Tujuan penelitian ini: (1) Mengetahui pelaksanaan program KB, (2) Mengetahui kendala-kendala yang dialami masyarakat dalam program KB, (3) Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Sendangwaru dalam melaksanakan program KB untuk mewujudkan NKKBS.

Pendekatan yang dipakai adalah kualitatif. Lokasi penelitian di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang. Fokus penelitian ini adalah pelaksanaan program KB, faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program KB dalam mewujudkan NKKBS, kendala-kendala yang dihadapi, Sumber data sekundernya adalah dokumentasi. Teknik pengumpulan datanya dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Validitas data dalam penelitian ini menggunakan teknik Triangulasi bersifat deskriptif analisis yang digunakan 4 tahap antara lain (1) pengumpulan data, (2) reduksi data, (3) penyajian data, dan (4) penarikan kesimpulan atau verifikasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam Pelaksanaan Program KB guna Mewujudkan NKKBS adalah (a) faktor pendukung, yaitu kesadaran diri dari masyarakat, mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program KB, (b) faktor penghambat yaitu adanya beberapa masyarakat yang belum melaksanakan program KB, rendahnya masyarakat pria yang ikut berKB, tenaga medis yang melayani masyarakat untuk berKB masih kurang, dan kurang informasi tentang penggunaan alat-alat kontrasepsi.

Saran yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut: (1) Bagi masyarakat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi masyarakat Desa Sendangwaru, untuk mengerti dan memahami fungsi, manfaat tentang program Keluarga Berencana sehingga masyarakat semakin mengenal, dan ikut serta dalam program KB, (2) Bagi Tenaga Medis/ Bidan perlu meningkatkan Kualitas pelayanan yang diberikan, contohnya; pelaksanaan Program KB masih kurang konsisten, sering terjadi penurunan kualitas pelayanan, sehingga mengakibatkan kekecewaan untuk masyarakat yang berdampak pada buruknya hasil capaian yang ditargetkan, (3) Bagi Dinas Kependudukan dan Keluarga Berencana dapat memberikan masukan, guna peningkatan pelayanan dalam program KB demi terciptanya program KB yang sesuai dengan NKKBS.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN KELULUSAN	iii
PERNYATAAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
PRAKATA	vi
SARI	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Batasan Istilah	9
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Partisipasi	12
1. Pengertian Partisipasi	12
2. Bentuk-Bentuk Partisipasi	13
3. Prinsip-Prinsip Partisipasi	15
B. Masyarakat Desa	16
1. Pengertian Masyarakat	16
2. Agama	21
3. Sosial Budaya	13
C. Program Keluarga Berencana (KB)	25
1. Sejarah Program Keluarga Berencana (KB)	25

2. Pengertian Keluarga Berencana (KB)	27
3. Tujuan Keluarga Berencana (KB).....	29
4. Pandangan Tentang Hukum Keluarga Berencana (KB)	31
1. Agama.....	31
2. Sosial Budaya.....	33
3. Hukum Adat.....	35
5. Aseptor Keluarga Berencana (KB).....	36
a. Jenis-Jenis Aseptor KB.....	36
6. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB).....	37
a. Ibu.....	37
b. Suami.....	37
c. Seluruh Keluarga.....	38
7. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB).....	38
D. Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB).....	39
1. Program Keluarga Berencana (KB).....	40
2. Tempat Pelayanan Keluarga Berencana (KB).....	41
3. Norma Keluarga kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).....	42
E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masyarakat untuk Melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB).....	43
1. Pendidikan.....	43
2. Pengetahuan.....	46
3. Pekerjaan atau Mata Pencarian.....	47
4. Tingkat Pendapatan.....	50
5. Dukungan Keluarga.....	51
6. Peran Suami.....	51
7. Kualitas Pelayanan KB.....	52
8. Akses Pelayanan KB.....	53

BAB III METODE PENELITIAN

A. Dasar Penelitian.. ..	55
B. Lokasi Penelitian.....	55
C. Fokus Penelitian	56

D. Subyek Penelitian.....	56
E. Sumber Data Penelitian.....	57
1. Data Primer	57
2. Data Sekunder.....	58
F. Metode Pengumpulan Data.....	59
1. Wawancara.....	59
2. Observasi.....	60
3. Dokumentasi	61
G. Validitas Data	62
H. Metode Analisis Data.....	63
1. Pengumpulan Data.....	64
2. Reduksi Data.....	65
3. Penyajian Data.....	65
4. Penarikan Kesimpulan.....	66
I. Sistematika Penulisan Skripsi	67

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	69
1. Gambaran Umum Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang	69
a. Penduduk.....	69
b. Mata Pencaharian	70
c. Agama	71
d. Pendidikan.....	72
e. Kondisi Sosial Budaya Masyarakat.....	73
2. Gambaran Subyek Penelitian	74
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat untuk Melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru	75
a. Pendidikan Aseptor KB.....	76
b. Pengetahuan Aseptor KB	78
c. Pekerjaan atau Mata Pencaharian Aseptor KB.....	82

d. Dukungan Keluarga Aseptor KB dalam Program KB.	83
e. Peran Suami Aseptor dalam Program KB.....	84
f. Kualitas Pelayanan Bagi Aseptor KB.....	86
g. Akses Pelayanan Bagi Aseptor KB.....	88
B. Pembahasan.....	92
1. Bagaimana Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru.....	92
2. Kendala-kendala dalam Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru.....	95
a. Kurangnya Informasi Bagi Aseptor KB.....	95
b. Rendahnya Partisipasi Pria dalam KB.....	96
3. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Medis/Bidan dalam Partisipasi Masyarakat dalam Program KB.....	99
a. Sosialisasi Terhadap Aseptor KB.....	99
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	101
B. Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN.....	107

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat penetapan dosen pembimbing skripsi

Lampiran 2 Surat ijin penelitian

Lampiran 3 Surat keterangan selesai penelitian

Lampiran 4 Lembar observasi

Lampiran 5 Pedoman wawancara

Lampiran 6 Foto-foto



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penduduk adalah semua orang yang mendiami suatu daerah selama suatu waktu atau jangka waktu tertentu, dengan kata lain semua orang yang berdomisili di suatu wilayah geografis selama enam bulan atau yang berdomisili kurang dari enam bulan tetapi bertujuan menetap (Sulistiyawati, 2011:1).

Sebagai salah satu negara berkembang, Indonesia juga tidak luput dari masalah kependudukan. Secara garis besar, masalah-masalah pokok di bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia antara lain sebagai berikut: 1) Jumlah penduduk besar dengan jumlah laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, 2) Penyebaran penduduk yang tidak merata, 3) Struktur umur muda, 4) Kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan (Melani dkk, 2010:24).

Keempat masalah tersebut masih merupakan keadaan yang tidak mendukung peran penduduk sebagai pelaku pembangunan dan cenderung dirasakan beban bersama. Apabila ditelaah secara rinci sumber masalah utama adalah tingginya angka pertumbuhan penduduk yang telah berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama. Ini diperberat dengan jumlah yang sudah terlanjur besar, sehingga masalah yang diakibatkan juga dalam ukuran yang besar.

Tingkat pertumbuhan penduduk adalah masalah yang paling serius dari empat permasalahan secara kuantitatif tersebut, sebab setiap penduduk

itu muncul, maka muncul pula persoalan pemenuhan kebutuhannya dan dampak-dampak yang diakibatkannya, keadaan seperti ini akan mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat, yang pada akhirnya dapat memperlambat tercapainya tujuan pembangunan nasional yang mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk akan semakin besar juga usaha yang diperlukan untuk mencapai tingkat pemerataan kesejahteraan rakyat.

Tingkat pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi dan tidak di atur serta dibatasi, akan berdampak negatif pada berbagai bidang kehidupan bidang sosial, ekonomi, maupun politik, juga berpengaruh terhadap gangguan kehidupan masyarakat yang pada gangguan keamanan, ketertiban masyarakat dan akhirnya berpengaruh pada kegiatan pembangunan nasional.

Sekitar 60% penduduk Indonesia dewasa ini mendiami pulau jawa yang luasnya hanya 6,88% dari seluruh wilayah daerah di Indonesia. Penyebaran penduduk yang tidak seimbang ini menyebabkan kepadatan penduduk tiap kilometer persegi menjadi sangat imbang.

Peningkatan kualitas penduduk tentunya akan berkaitan dengan keberhasilan peningkatan penghasilan penduduk. Ada pendapat bahwa tingkat kesejahteraan atau pendapatan dapat semakin cepat dilakukan apabila laju pertumbuhan ekonomi nasional lebih besar dari tingkat laju pertumbuhan penduduk.

Berdasarkan hasil sensus penduduk pada tahun 2010, Indonesia berada pada peringkat ke-4 sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar yakni sekitar 237,6 juta jiwa. Yang terdiri dari 119,5 juta laki-laki dan 118,1 juta perempuan, atau bertambah 32,5 juta jiwa sejak tahun 2000. Artinya, setiap tahun selama periode 1990-2000, jumlah penduduk bertambah 32,5 juta jiwa. Jika di alokasikan ke setiap bulan, maka setiap bulannya penduduk Indonesia bertambah sebanyak 270.833 jiwa atau sebesar 0,27 juta jiwa.

Berdasarkan jumlah tersebut, maka setiap harinya penduduk Indonesia bertambah sebesar 9,027 jiwa. Dan setiap jam terjadi pertambahan penduduk sebanyak 377 jiwa. Bahkan setiap detik jumlah penduduk Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sebanyak 1,04 (1-2 jiwa). Dengan laju pertambahan penduduk (LPP) 1,49 persen per tahun, maka jumlah penduduk akan bertambah sekitar 3,5 juta pertahun, sehingga diperkirakan pada akhir tahun 2012 jumlah penduduk mencapai 245 juta jiwa.

Hasil sensus penduduk ini mengindikasikan pertambahan penduduk melebihi proteksi. Terlebih lagi masih berdasarkan sensus tercatat 60 persen penduduk Indonesia hanya tamat Sekolah Dasar (SD) bahkan lebih rendah. Angka harapan hidup laki-laki dan wanita pada usia 68 tahun dan 72 tahun. Hal ini yang menyebabkan masalah nasional yang di akibatkan oleh pertambahan penduduk yang tidak di barengi dengan SDM yang cukup. Angka kemiskinan mencapai 31 juta jiwa serta angka pengangguran mencapai 7,14 persen. (<http://cetak.kompas.com/read/xml/2010/04/30/03442082/biaya.sensus.ri.paling.murah>).

Upaya mengatasi kependudukan tersebut dilakukan oleh banyak pihak, bahkan instansi atau departemen, lembaga, masyarakat dan lain-lain di bidang masing-masing dan secara bersama-sama. Upaya pemerintah untuk menahan ledakan penduduk ini, yaitu dengan suatu program yang di kenal dengan istilah Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang digalakkan pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia. Hal ini di sebabkan jumlah penduduk Indonesia menduduki posisi nomor empat terbanyak di dunia. Jika tidak dikendalikan maka ledakan penduduk ini akan menjadi masalah sosial yang bisa mengganggu pembangunan bangsa.

Menurut Undang-undang (UU) nomor 52 tahun 2009, tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Menurut (Sulistiyawati, 2011:15), Keluarga Berencana (*Family planing/planed perenthood*) merupakan suatu menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian dari program pembangunan nasional di Indonesia yang sudah dimulai sejak awal pembangunan lima tahun (1969) yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera dengan cara

pengaturan kelahiran dan juga pengendalian laju pertumbuhan penduduk sehingga tidak melampaui kemampuan produksi hasil pembangunan.

Program Keluarga Berencana (KB) salah satu tujuannya adalah penjarangan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi dan menciptakan kesejahteraan ekonomi dan sosial bagi seluruh masyarakat melalui usaha-usaha perencanaan dan pengendalian penduduk. Setiap keluarga perlu memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan. Paradigma baru program KB nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi “Keluarga berkualitas 2015” untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas adalah keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Sosialisasi Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) dengan pilihan jumlah anak cukup dua orang, merupakan upaya pemerintah untuk mengendalikan jumlah penduduk. Diakui bahwa setiap anak memang lahir dengan rezekinya masing-masing, tetapi di lain pihak harus pula diingat bahwa rezeki Allah tidak akan diperoleh kecuali dengan kerja keras. Di sinilah letak kata “bahagia sejahtera”.

Memiliki keturunan adalah bagian tidak terpisahkan dari eksistensi manusia. Namun memiliki keturunan dalam jumlah yang tidak terkendali menjadi ancaman terbesar bagi kelangsungan eksistensi itu sendiri, perspektif seperti itu relevan untuk situasi dan keberlangsungan eksistensi manusia. Anak atau keturunan merupakan suatu hal yang diidam-idamkan. Masyarakat

Jawa percaya bahwa anak adalah suatu berkah yang akan membawa keberuntungan bagi keluarga. Dari sanalah ada istilah “Banyak Anak, Banyak Rejeki”. Setiap anak yang hadir di dunia akan membawa jalan rejekinya masing-masing sehingga semakin banyak anak yang dilahirkan maka semakin banyak jalan untuk mendapatkan rejeki tersebut.

Pola pikir masyarakat tentang idealisme tersebut masih dipegang oleh sebagian masyarakat di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang. Pemikiran yang kebenarannya belum tentu itu, yang menyebabkan masyarakat enggan melakukan program Keluarga Berencana (KB) yang dicanangkan oleh pemerintah. Dengan pelaksanaan program KB secara intensif selama 20 tahun untuk membudayakan NKKBS, maka diharapkan terjadi perubahan pola pikir masyarakat tentang idealisme masyarakat mengenai jumlah anak dimana mendidik dan memelihara jauh lebih penting daripada menambah jumlah anak.

Dengan melihat realitas kondisi yang ada di dalam masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) Guna Mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang?
2. Kendala-kendala apa saja yang dialami oleh masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB)?
3. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dalam mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) dalam program Keluarga Berencana (KB)?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai peneliti dalam penelitian ini adalah.

1. Mengetahui pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang.
2. Mengetahui kendala-kendala yang dialami masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB).
3. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) untuk mewujudkan tujuan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bahan kajian bagi semua pihak, terutama bagi Jurusan Politik dan Kewarganegaraan, Dinas Kependudukan dan Keluarga Berencana dan masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Jurusan Politik dan Kewarganegaraan, hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan tentang pentingnya Keluarga Berencana (KB), memotivasi mahasiswa agar supaya lebih mengetahui pentingnya ada hukum adat dan kajian hukum islam tentang Keluarga Berencana yang jelas.
- b. Bagi Dinas Kependudukan dan Keluarga Berencana, dapat memberikan masukan, guna peningkatan pelayanan dalam program Keluarga Berencana (KB) demi terciptanya program Keluarga Berencana (KB) yang sesuai dengan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).
- c. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang untuk mengerti dan memahami fungsi, manfaat tentang program Keluarga Berencana (KB) sehingga masyarakat semakin mengenal, dan ikut serta dalam program Keluarga Berencana

(KB) sehingga akan tercapai tujuan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

E. BATASAN ISTILAH

1. Partisipasi

Partisipasi adalah tinggi rendahnya peranserta masyarakat dalam kaitannya dengan program Keluarga Berencana (KB). Partisipasi dapat dilakukan dengan berbagai bentuk, antara lain:

- a. Partisipasi dalam memberi dan menerima informasi.
- b. Partisipasi masyarakat dalam memberikan tanggapan dan saran terhadap informasi yang diterima, baik yang bermaksud menolak maupun menerima.
- c. Partisipasi dalam merencanakan Keluarga Berencana (KB).
- d. Partisipasi dalam melaksanakan program-program Keluarga Berencana (KB).
- e. Partisipasi dalam menilai Program Keluarga Berencana (KB).

2. Masyarakat

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul atau dengan istilah ilmiah saling berinteraksi. Menurut Koentjaraningrat (1990:146) bahwa masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu, dan yang terkait oleh suatu identitas bersama.

Hendropuspito OC (1989:75) mendefinisikan masyarakat sebagai satu kesatuan yang tepat dari orang-orang yang hidup di daerah tertentu

dan bekerja sama dalam kelompok-kelompok berdasarkan kebudayaan yang sama untuk mencapai kepentingan yang sama. Masyarakat sebagaimana dipahami Hendropuspito OC (1989:75-77) memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mempunyai wilayah dan batas yang jelas
- b. Merupakan salah satu kesatuan penduduk
- c. Terdiri atas kelompok-kelompok fungsional yang heterogen
- d. Mengembang fungsi umum dan,
- e. Memiliki kebudayaan yang sama.

3. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (*Family planing/planed perenthood*) merupakan suatu menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2011:15).

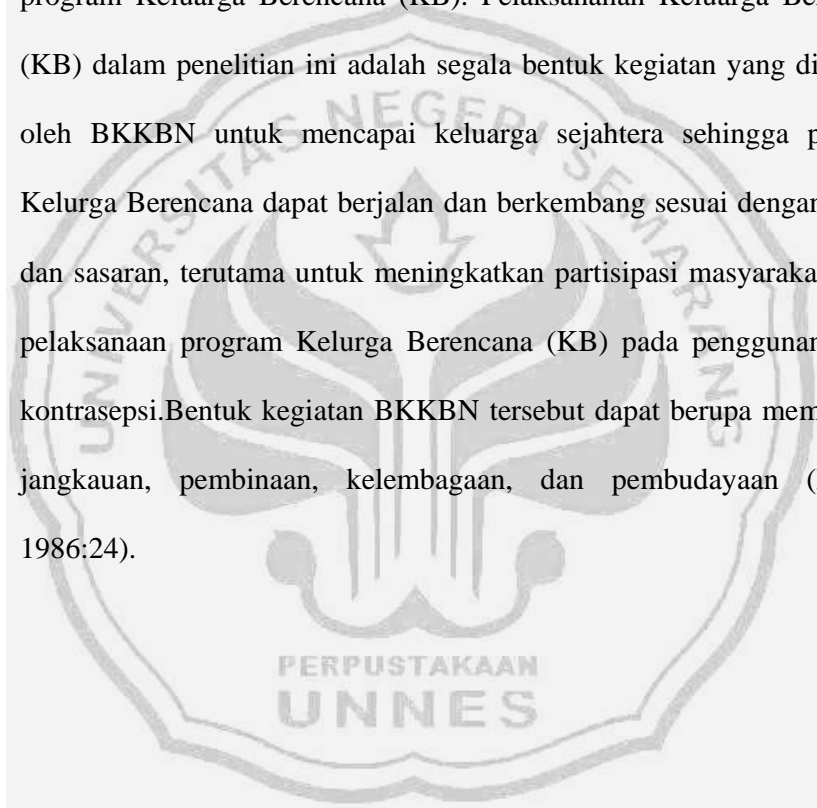
Menurut Undang-undang (UU) nomor 10 tahun 1992 Tentang Perkembangan Penduduk dan Perkembangan Keluarga, Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya kebijakan pemerintah dalam rangka mewujudkan pembangunan keluarga sejahtera atau Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

Kebijakan ini dilakukan dalam upaya peningkatan keterpaduan dan peran masyarakat, pembinaan keluarga dan pengaturan kelahiran dengan memperhatikan nilai-nilai agama, keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan daya dukung dan daya lingkungan, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan sosial budaya

serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat merupakan sarana penunjang dalam mewujudkan program Keluarga Berencana (KB).

4. Pelaksanaan Keluarga Berencana

Pelaksanaan yaitu keterlibatan pikiran dan tenaga dalam rangka merealisasikan program yang telah dicanangkan dalam hal ini adalah program Keluarga Berencana (KB). Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) dalam penelitian ini adalah segala bentuk kegiatan yang ditempuh oleh BKKBN untuk mencapai keluarga sejahtera sehingga program Keluarga Berencana dapat berjalan dan berkembang sesuai dengan tujuan dan sasaran, terutama untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) pada penggunaan alat kontrasepsi. Bentuk kegiatan BKKBN tersebut dapat berupa memperluas jangkauan, pembinaan, kelembagaan, dan pembudayaan (Enjang, 1986:24).



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Partisipasi

1. Pengertian Partisipasi

Partisipasi berasal dari bahasa Inggris yaitu “*participation*” adalah pengambilan bagian atau pengikutsertaan. Menurut Keitih Davis dalam definisi Partisipasi (*unduh 11/02/2013*) partisipasi adalah suatu keterlibatan mental dan emosi seseorang kepada pencapaian tujuan dan ikut bertanggung jawab di dalamnya. Defenisi tersebut kunci pemikirannya adalah keterkaitan mental dan emosi. Sebenarnya partisipasi adalah suatu gejala demokrasi dimana orang diikutsertakan dalam suatu perencanaan serta dalam pelaksanaan dan juga ikut bertanggung jawab sesuai dengan tingkat kematangan dan tingkat kewajibannya. Partisipasi menjadi baik dalam bidang-bidang fisik maupun bidang mental serta penentuan kebijaksanaan.

Berdasarkan berbagai pengertian partisipasi diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa partisipasi adalah suatu keterlibatan mental dan emosi dan fisik serta fisik peserta dalam memberikan respon terhadap kegiatan yang melaksanakan dalam proses belajar mengajar serta mendukung pencapaian tujuan dan tanggung jawab atas keterlibatannya.

Partisipasi dalam penelitian ini diartikan sebagai tinggi rendahnya peranserta masyarakat dalam kaitannya dengan program Keluarga

Berencana (KB). Partisipasi dapat dilakukan dengan berbagai bentuk, antara lain:

- a. Partisipasi dalam memberi dan menerima informasi.
- b. Partisipasi masyarakat dalam memberikan tanggapan dan saran terhadap informasi yang diterima, baik yang bermaksud menolak maupun menerima.
- c. Partisipasi dalam merencanakan program Keluarga Berencana (KB).
- d. Partisipasi dalam melaksanakan program-program Keluarga Berencana (KB).
- e. Partisipasi dalam menilai Program Keluarga Berencana.

Partisipasi adalah suatu gejala demokrasi, di mana orang diikutsertakan dalam perencanaan serta pelaksanaan dari segala sesuatu yang berpusat kepada kepentingannya dan ikut memikul tanggung jawab sesuai dengan tingkat kematangan atau kewajiban. Berdasarkan pada pengertian tersebut, maka istilah partisipasi masyarakat dalam penelitian ini, adalah keikutsertaan masyarakat wanita, maupun pria dalam memberi sumbangan inisiatif dan kreatifitasnya dan rasa tanggung jawab untuk mencapai tujuan program Keluarga Berencana (KB) baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Bentuk-Bentuk Partisipasi

Bentuk partisipasi yang nyata yaitu:

- a. Partisipasi uang

Bentuk partisipasi untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan.

b. Partisipasi harta benda

Partisipasi harta benda adalah partisipasi dalam bentuk menyumbang harta benda, biasanya berupa alat-alat kerja atau perkakas.

c. Partisipasi tenaga

Partisipasi tenaga adalah partisipasi yang diberikan dalam bentuk tenaga untuk melaksanakan usaha-usaha yang dapat menunjang keberhasilan suatu program.

d. Partisipasi keterampilan

Partisipasi keterampilan adalah memberikan dorongan melalui keterampilan yang dimilikinya kepada anggota masyarakat lain yang membutuhkannya.

Menurut Effendi dalam Definisi Partisipasi (http://sacafirmansyah.wodrprees.com/2013/02/13/) partisipasi-masyarakat partisipasi ada dua bentuk yaitu:

1) Partisipasi vertikal

Partisipasi vertikal adalah suatu bentuk kondisi tertentu dalam masyarakat yang terlibat di dalamnya atau mengambil bagian dari suatu program pihak lain, dalam hubungan mana masyarakat berada sebagai posisi bawahan.

2) Partisipasi horisontal

Partisipasi horisontal adalah dimana masyarakatnya tidak mustahil untuk mempunyai prakarsa dimana setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi secara horisontal antara satu dengan yang lainnya, baik dalam melakukan usaha bersama, maupun dalam rangka melakukan dengan pihak lain.

3. Prinsip-Prinsip Partisipasi

Sebagai tertuang dalam panduan pelaksana pendekatan partisipasi yang disusun oleh *Department For Internasional Devolopment* (DFID) dalam (Monique Sumampouw, 2004: 106-107) (*unduh 11/02/2013*).

a. Cakupan

Semua orang atau wakil-wakil dari semua kelompok yang terkena dari dampak dari hasil-hasil suatu keputusan atau proses proyek pembangunan.

b. Kesetaraan dan kemitraan (*Equal Partnership*)

Pada dasarnya setiap orang mempunyai keterampilan, kemampuan dan prakarsa serta mempunyai hak untuk menggunakan prakarsa tersebut terlibat dalam setiap proses guna membangun dialog tanpa memperhitungkan jenjang dan struktur masing-masing pihak.

c. Transparansi

Semua pihak harus dapat menumbuhkembangkan komunikasi terbuka dan kondusif sehingga menimbulkan dialog.

d. Kesetaraan wewenang (*Sharing Power/Equal Powership*)

Berbagai pihak yang terlibat harus dapat menyeimbangkan distribusi kewenangan dan kekuasaan untuk menghindari terjadinya dominasi.

e. Kesetaraan tanggung jawab (*Sharing Responsibility*)

Berbagai pihak mempunyai tanggung jawab yang jelas dalam setiap proses karena adanya kesetaraan kewenangan (*sharing power*) dan keterlibatannya dalam proses pengambilan keputusan dan langkah-langkah selanjutnya.

f. Pemberdayaan (*Empowerment*)

Keterlibatan berbagai pihak tidak lepas dari segala kekuatan dan kelemahan yang dimiliki setiap pihak, sehingga melalui ketertarikan aktif dalam proses setiap kegiatan, terjadi suatu proses saling memberdayakan satu sama lain.

g. Kerjasama

Diperlukan adanya kerja sama berbagai pihak yang terlibat untuk saling berbagai kelebihan guna mengurangi berbagai kelemahan yang ada, khususnya berkaitan dengan kemampuan sumber daya manusia.

B. Masyarakat Desa

1. Pengertian Masyarakat

Istilah masyarakat berasal dari bahasa Arab “*Syaraka*” yang berarti ikut serta, berpartisipasi. Bahasa Arab “*Musyaka*” berarti saling bergaul sedangkan dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah “

Society” yang berasal dari bahasa latin “*Socius*” yang berarti kawan (Koentjaraningrat, 1990:143).

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul atau dengan istilah ilmiah saling berinteraksi. Menurut Koentjaraningrat (1990:146) bahwa masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu, dan yang terikat oleh suatu identitas bersama.

Menurut Soleman D. Tneko seperti yang dikutip dalam Soekanto (1994:11) masyarakat merupakan suatu sistem yang terwujud dari kehidupan manusia yang lazim disebut dengan sistem masyarakat, sehingga dalam menandang manusia dapat ditelaah dari dua sudut pandang yaitu:

a. Sudut Struktural

Dinamakan sudut struktur sosial yaitu keseluruhan jalinan antara unsur sosial yang pokok yaitu kaidah-kaidah sosial, lembaga-lembaga sosial serta lapisan-lapisan sosial.

b. Sudut dinamika

Dinamakan dinamika masyarakat apa yang disebut proses sosial dan perubahan-perubahan sosial. Menurut Emile Durkheim seperti di kutip Soekanto (1994:15) masyarakat merupakan suatu keadaan objektif. Istilah masyarakat kadang digunakan dalam artian *Gesellschaft* atau asosiasi manusia yang penting mencapai tujuan-tujuan tertentu yang terbatas sifatnya, sehingga direncanakan

pembentukan terwujudnya organisasi tertentu. Soekanto (1994:105-106) berpendapat masyarakat merupakan kelompok manusia yang sengaja dibentuk secara rasional untuk memenuhi kebutuhan tertentu, masyarakat tidak mungkin lepas dari nilai-nilai, norma-norma, sosial sebagai berikut:

- 1) Manusia yang hidup secara teorial, maka jumlah manusia yang hidup bersama terdiri dua atau lebih. Dalam ilmu sosial tidak ada suatu ukuran yang mutlak ataupun angka yang pasti untuk menentukan beberapa jumlah manusia yang ada.
- 2) Bergaul selama jangka waktu yang cukup lama.
- 3) Adanya kesadaran bahwa setiap manusia merupakan bagian dari suatu kesatuan.
- 4) Adanya nilai dan norma-norma yang menjadi bagi pelaku yang dianggap pantas.

Hasan Shadily (1999:47) masyarakat adalah golongan besar atau kecil terdiri atas beberapa manusia, yang dengan atau karena sendirinya bertalian secara golongan dan pengaruh-mempengaruhi satu sama lain. Hendropuspito OC (1989:75) mendefinisikan masyarakat sebagai satu kesatuan yang tepat dari orang-orang yang hidup didaerah tertentu dan bekerjasama dalam kelompok-kelompok berdasarkan kebudayaan yang sama untuk mencapai kepentingan yang sama. Masyarakat sebagaimana dipahami Hendropuspito OC (1989:75-77) memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Mempunyai wilayah dan batas yang jelas
- 2) Merupakan salah satu kesatuan penduduk
- 3) Terdiri atas kelompok-kelompok fungsional yang heterogen
- 4) Mengembang fungsi umum dan,
- 5) Memiliki kebudayaan yang sama.

Muthahhari(1998:15) mengartikan masyarakat sebagai suatu kelompok manusia yang di bawah tekanan serangkaian kebutuhan dan di bawah pengaruh seperangkat kepercayaan, ideal dan tujuan tersatukan dan terlebur dalam suatu rangkaian kesatuan kehidupan bersama. Kalimat kunci dari definisi tersebut adalah kehidupan bersama. Maksud kehidupan bersama adalah kehidupan yang didalamnya kelompok-kelompok manusia hidup bersama-sama di suatu wilayah tertentu, berbagai iklim, berbagai identitas, berbagai kesenangan maupun kesedihan.

Raph Linton sebagaimana yang dikutip (Mutakin dkk, 2004:25) memberi batasan masyarakat sebagai setiap kelompok manusia yang hidup dan bekerjasama atau ber musyawarah dalam waktu yang cukup lama, sehingga mereka dapat mengorganisasikan atau memperkokoh diri dan sadar bahwa mereka merupakan satu kesatuan sosial dengan batas-batas yang jelas.

Kesumohamidjojo (2000:26) memahami masyarakat sebagai kelompok manusia yang hidup relatif sebagai kebersamaan berdasarkan suatu tatanan kebudayaan tertentu.

Menurut Kesumohamidjojo (2000:28) ciri-ciri masyarakat adalah:

- 1) Kelompok manusia yang disebut masyarakat memiliki suatu perasaan bersatu, bahkan *sense of belonging* yang relatif sama sampai tingkat kepentingan tertentu.
- 2) Kelompok manusia tersebut hidup dan berkerja dalam suatu kerangka yang sama untuk waktu yang lama.
- 3) Kelompok manusia menyelenggarakan hidupnya dalam suatu kerangka organisasi yang tumbuh dari kebiasaan atau kesempatan diam-diam.
- 4) Kelompok manusia tersebut terdiri dari kelompok-kelompok yang lebih kecil baik kelompok dalam alur genealogis maupun dalam alur organisatoris.

Sebagai pengelompokan sosial, Faisal menyebutkan tiga ciri yang menandai suatu masyarakat, yaitu:

- 1) Pada masyarakat mesti terdapat sekumpulan individu yang jumlahnya cukup besar.
- 2) Individu-individu tersebut harus mempunyai hubungan yang melahirkan kerjasama diantara mereka minimal satu tingkatan interaksi.
- 3) Hubungan individu-individu itu sedikit banyak sifatnya harus permanen (Mutakin dkk, 2004:28).

2. Agama

Ada dua pendapat mengenai asal-usul kata “agama”. Pertama, berasal dari bahasa Indo-German, yaitu “gam”, identik dengan “go” dalam bahasa Inggris yang berarti “jalan, cara berjalan, cara-cara sampai pada keridhaan Tuhan”. Namun, menurut Sukardji, orang yang mengatakan bahwa kata “agama” berasal dari bahasa Indo-German berarti belum mengetahui bahasa Sansekerta. Kedua, berasal dari bahasa Sansekerta. Dalam kitab Upadeca tentang “Ajaran-ajaran Agama Hindu”, disebutkan bahwa “agama” tersusun dari kata “a” yang berarti “tidak” dan “gam” yang berarti “jalan”. Dalam bentuk harfiah, “agama” berarti “tetap di tempat, langgeng, abadi, diwariskan secara terus-menerus dari generasi ke generasi” (Sukardji, 1993: 26-27). Ada pula pendapat lain, yaitu “agama” berasal dari kata “a” yang berarti “tidak”, dan “gama” yang berarti “kacau”. Maksudnya, orang-orang yang memeluk suatu agama dan mengamalkan ajaran-ajarannya, hidupnya tidak akan kacau.

Kata “agama” dalam bahasa Arab diterjemahkan menjadi “ad-dien”. Munjied mengatakan bahwa arti harfiah dari “ad-dien” cukup banyak, misalnya “pahala, ketentuan, kekuasaan, peraturan, dan perhitungan”. Fairuzabadi dalam kamusnya, *Al-Muhieth*, mengatakan bahwa arti harfiah “ad-dien” adalah “kekuasaan, kemenangan, kerajaan, kerendahan, kemuliaan, perjalanan, peribadatan, dan paksaan” (Sukardji, 1993: 28). Sedangkan menurut Harun Nasution, “ad-dien” mengandung arti “menguasai, menundukkan, patuh, utang, balasan, kebiasaan” (Jalaluddin, 1996: 12).

Secara terminologi dalam ensiklopedi Nasional Indonesia, agama diartikan aturan atau tata cara hidup manusia dengan hubungannya dengan Tuhan dan sesamanya. Dalam al-Qur'an agama sering disebut dengan istilah *din*. Istilah ini merupakan istilah bawaan dari ajaran Islam sehingga mempunyai kandungan makna yang bersifat umum dan universal. Artinya konsep yang ada pada istilah *din* seharusnya mencakup makna-makna yang ada pada istilah agama dan religi.

Pembahasan tentang fungsi agama disini akan dibatasi pada dua hal yaitu agama sebagai faktor integratif dan sekaligus disintegratif bagi masyarakat. Peranan sosial agama sebagai faktor integratif bagi masyarakat berarti peran agama dalam menciptakan suatu ikatan bersama, baik diantara anggota-anggota beberapa masyarakat maupun dalam kewajiban-kewajiban sosial yang membantu mempersatukan mereka. Hal ini dikarenakan nilai-nilai yang mendasari sistem-sistem kewajiban sosial didukung bersama oleh kelompok-kelompok keagamaan sehingga agama menjamin adanya konsensus dalam masyarakat.

faktor disintegratif adalah faktor kedua yaitu sebagai kekuatan yang mencerai-beraikan, memecah-belah bahkan menghancurkan eksistensi suatu masyarakat. Hal ini merupakan konsekuensi dari begitu kuatnya agama dalam mengikat kelompok pemeluknya sendiri sehingga seringkali mengabaikan bahkan menyalahkan eksistensi pemeluk agama lain. Pada bagian ini, pembicaraan tentang fungsi disintegratif agama akan

lebih memfokuskan perhatian pada beberapa bentuk konflik sosial yang bersumber dari agama.

3. Sosial Budaya

Sosial Budaya terdiri dari 2 kata, yang pertama definisi sosial, menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia milik W.J.S Poerwadarminta, sosial ialah segala sesuatu yang mengenai masyarakat atau kemasyarakatan atau dapat juga berarti suka memperhatikan kepentingan umum (kata sifat). Sedangkan budaya dari kata Sans atau Bodhya yang artinya pikiran dan akal budi. Budaya ialah segala hal yang dibuat oleh manusia berdasarkan pikiran dan akal budinya yang mengandung cinta, rasa dan karsa. Dapat berupa kesenian, pengetahuan, moral, hukum, kepercayaan, adat istiadat ataupun ilmu.

Maka definisi sosial budaya itu sendiri adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat.

Perubahan kehidupan masyarakat yang positif adalah contohnya perubahan pola pikir masyarakat dari pandangan yang menganggap bahwa dua anak saja cukup. Perubahan pola pikir itu membawa pengaruh yang

positif bagi masyarakat, karena kesejahteraan dan pendidikan anak menjadi lebih terjamin. Sementara itu Soerjono Soekanto menyebutkan adanya faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan sosial dalam masyarakat.

Setiap anggota masyarakat pasti mengalami proses sosial, di antaranya adalah interaksi sosial dan sosialisasi. Dengan begitu secara cepat maupun lambat akan merubah pola pemikiran mereka dan tingkat pengetahuan yang akan lebih mempercepat proses perubahan. Di samping itu, perubahan penduduk yang ditandai dengan semakin bertambahnya jumlah penduduk pada suatu daerah mengakibatkan kadar keramahan akan menurun, kelompok sekunder akan bertambah banyak jumlahnya, struktur kelembagaan menjadi lebih rumit, dan bentuk-bentuk perubahan yang lainnya.

Istilah sosial budaya di dalam ilmu pengetahuan menunjukkan pada dua segi utama dari kehidupan bersama manusia, yang segi kemasyarakatan dan segi kebudayaan. Untuk keperluan adaptasi dengan lingkungan yang merupakan syarat bagi kelangsungan hidup maka manusia harus mengadakan kerjasama dengan sesama manusia. Dengan perkataan lain manusia harus hidup bermasyarakat. Kerjasama tersebut hanya berjalan lancar di dalam keadaan tertip sosial berdasarkan pengaturan sosial budaya dan mekanisme pelaksanaannya yaitu organisasi sosial yang merupakan produk budaya tetapi sekaligus merupakan juga wadah pertumbuhan dan pengejawantahan kebudayaan. Di dalam

organisasi sosial manusia hidup berkelompok dan mengembangkan norma sosial yang meliputi kehidupan normatif, status, kelompok sosial dan institusi.

C. Program Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatkan beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistiyawati, 2011:12).

1. Sejarah Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia

Pada tahun 1953 kelompok kecil masyarakat yang terdiri dari berbagai golongan, khususnya dari golongan kesehatan yang mulai melaksanakan keluarga berencana, sehingga berdirilah suatu Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) pada tahun 1957. faktor penunjang dari kegiatan PKBI adalah Departemen Kesehatan. Adapun tenaga yang dipersiapkan untuk melayani Keluarga Berencana (KB) adalah tenaga medis.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia terbentuk tanggal 23 Desember 1957, di jalan Sam Ratulangi No. 29 Jakarta. Atas prakarsa dari dr. Soeharto yang didukung oleh Prof. Sarwono Prawirohardjo, dr. H.M. Judono, dr. Hanifa Wiknjosastro serta Dr. Hurustiati Subandrio. Pelayanan yang diberikan berupa nasehat perkawinan termasuk

pemeriksa kesehatan calon suami isteri, pemeriksaan dan pengobatan kemandulan dalam perkawinan dan pengatur kehamilan.

Visi PKBI: Mewujudkan masyarakat yang sejahtera melalui keluarga, dan misi PKBI: Memperjuangkan penerimaan dan praktek keluarga bertanggungjawab dalam keluarga Indonesia melalui pengembangan program, pengembangan jaringan dan kemitraan dengan semua pihak pemberdayaan masyarakat di bidang kependudukan secara umum, dan secara khusus di bidang kesehatan reproduksi yang berkesetaraan dan berkeadilan gender (Sulistiyawati, 2011:11).

Pada tahun 1967 Presiden Soeharto ikut menandatangani Deklarasi kependudukan Dunia, bersama-sama dengan para pemimpin dunia. Sejak itulah keluarga berencana mulai dikenal oleh masyarakat dunia, mulai adanya pemikiran dan perhatian kearah kependudukan.

Pada tahun 1968 dibentuk sesuatu Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN), yang mengelola program keluargaberencana, pada tahun 1970 LKBN di bubarkan oleh pemerintah kemudian dibentuk suatu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Yang bertugas mengurus segala kegiatan yang menyangkut pelaksanaan program keluarga berencana.

Tujuan dari membentuk suatu Badan Keluarga Berencana agar pelaksanaan keluarga berencana dapat berjalan dengan lancar sehingga dapat menekan pertumbuhan penduduk, karena pertumbuhan penduduk di

Indonesia sangat pesat akan dapat menyebabkan pengaruh stabilitas Nasional.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970 tentang pembentukan badan untuk mengelola program Keluarga Berencana (KB) yang telah direncanakan sebagai program nasional. Penanggung jawab umum penyelenggaraan program ada pada presiden dan dilakukan sehari-hari oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat yang dibantu Dewan Pembimbing Keluarga Berencana. Tugas pokok BKKBN (Sulistiyawati, 2011:13).

- a. Menjalankan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi terhadap usaha-usaha pelaksanaan program Keluarga Berencana nasional yang dilakukan oleh unit-unit pelaksana.
- b. Memajukan saran-saran kepada pemerintah mengenai pokok kebijaksanaan dan masalah-masalah penyelenggaraan program Keluarga Berencana Nasional.
- c. Menyusun Pedoman Pelaksanaan Keluarga Berencana atas dasar pokok-pokok kebijaksanaan yang ditetapkan oleh pemerintah.
- d. Mengadakan kerjasama antara Indonesia dengan negara-negara asing maupun badan-badan internasional dalam bidang Keluarga Berencana, yang selaras dengan kepentingan Indonesia dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

- e. Mengatur penampungan dan mengawasi penggunaan segala jenis bantuan yang berasal dari dalam negeri maupun yang bersal dari luar negeri sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh pemerintah.

2. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Istilah Keluarga Berencana (KB), merupakan terjemahan dari bahasa Inggris "*Family Planing*" yang adalah pelaksanaannya di negara-negara barat meliputi dua macam metode (cara) yaitu:

a. *Planning paren parenthood*

Pelaksanaan metode ini menitik beratkan tanggung jawab kedua orang tua untuk membentuk kehidupan rumah tangga yang aman, tentram, damai, sejahtera dan bahagia, walaupun bukan dengan jalan membatasi jumlah anggota keluarga. Hal ini, lebih mendekati istilah bahasa arab *Tandzimul Nasli* (mengatur keturunan).

b. *Birth Control*

Penerapan metode ini menekankan jumlah anak atau menjarangkan kelahiran, sesuai dengan situasi dan kondisi suami-istri. Hal ini, lebih mirip dengan bahasa arab *Tahdidun Nasli* (membatasi keturunan) tetapi dalam prakteknya di negara barat, cara ini juga membolehkan pengguguran kandungan (abortus); pemandulan (infertilitas) dan pembujangan (at-tabattulu).

Menurut Undang-undang (UU) nomor 10 tahun 1992 Tentang Perkembangan Penduduk dan Perkembangan Keluarga, Keluarga

Berencana merupakan upaya kebijakan pemerintah dalam rangka mewujudkan pembangunan keluarga sejahtera. Kebijakan ini dilakukan dalam upaya peningkatan keterpaduan dan peran masyarakat, pembinaan keluarga dan pengaturan kelahiran dengan memperhatikan nilai-nilai agama, keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan daya dukung dan daya lingkungan, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan sosial budaya serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat.

Keluarga Berencana (*Family planing/planed paranthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau memrencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyowati, 2011:13).

3. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran agar anak diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekedar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan suatu yang mamapu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa

depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistiyawati, 2011:13).

Tujuan dari KB yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak serta keluarga pada khususnya dan bangsa pada umumnya, dan meningkatkan taraf kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran (Indan Entjang, 2000:143).

Menurut (Meilani dkk, 2010:35) tujuan KB sebagai berikut:

- a. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
- b. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu.
- c. Mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak-anak dibawah usia lima tahun serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan.
- d. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penerimaan, penghayatan dan pengalaman norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab.

- e. Meningkatkan peranan dan tanggung jawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya penanggulangan masalah kependudukan.
- f. Mencapai kemantapan, kesadaran, tanggung jawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan gerakan KB sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing.
- g. Mengembangkan usaha-usaha peningkatan mutu sumber daya manusia untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelebagaan nilai-nilai.
- h. Memeratakan penggarapan gerakan KB keseluruhan wilayah dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, kumuh, miskin dan daerah pantai.
- i. Meningkatkan jumlah dan mutu tenaga dan atau pengelola gerakan KB yang mampu memberi pelayanan KB yang dapat menjangkau keseluruhan lapisan masyarakat diseluruh pelosok tanah air dengan kualitas yang tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan.

Tujuan filosofis: Pelebangan Norma Keluarga-keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (BKKBN, 2009).

4. Hukum Keluarga Berencana Dalam Islam

1. Menurut al-Qur'an dan Hadits

Dalam agama Islam, keluarga sejahtera disubstansikan dalam bentuk keluarga sakinah. Pengertian keluarga sakinah diambil dan berasal dari Al Qur'an, yang dipahami dari ayat-ayat Surat Ar Ruum, dimana dinyatakan bahwa tujuan keluarga adalah untuk mencapai ketenteraman dan kebahagiaan dengan dasar kasih sayang. Yaitu keluarga yang saling cinta mencintai dan penuh kasih sayang, sehingga setiap anggota keluarga merasa dalam suasana aman, tenteram, tenang dan damai, bahagia dan sejahtera namun dinamis menuju kehidupan yang lebih baik di dunia maupun di akhirat.

Dalam al-Qur'an banyak sekali ayat yang memberikan petunjuk yang perlu kita laksanakan dalam kaitannya dengan KB diantaranya ialah :Surat An-Nisa' ayat 9: yang artinya sebagai berikut: "Dan hendaklah takut pada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar".

Selain ayat diatas masih banyak ayat yang berisi petunjuk tentang pelaksanaan KB diantaranya ialah surat al-Qashas: 77, al-Baqarah: 233, Lukman: 14, al-Ahkaf: 15, al-Anfal: 53, dan at-Thalaq: 7.

Dari ayat-ayat diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa petunjuk yang perlu dilaksanakan dalam KB antara lain, menjaga

kesehatan istri, mempertimbangkan kepentingan anak, memperhitungkan biaya hidup rumah tangga.

Sebenarnya dalam al-Qur'an dan Hadits tidak ada nas yang *shoreh* yang melarang atau memerintahkan KB secara *eksplisit*, karena hukum ber-KB harus dikembalikan kepada kaidah hukum Islam, Tetapi dalam al-Qur'an ada ayat-ayat yang berindikasi tentang diperbolehkannya mengikuti program KB, yakni karena hal-hal berikut:

- a) Menghawatirkan keselamatan jiwa atau kesehatan ibu. Hal ini sesuai dengan firman Allah. "*Janganlah kalian menjerumuskan diri dalam kerusakan*". (Surat Al-Baqarah;195).
- b) Menghawatirkan keselamatan agama, akibat kesempitan penghidupan hal ini sesuai dengan hadits Nabi: "Kefakiran atau kemiskinan itu mendekati kekufuran".
- c) Menghawatirkan kesehatan atau pendidikan anak-anak bila jarak kelahiran anak terlalu dekat sebagai mana hadits Nabi: "Jangan bahayakan dan jangan lupa membahayakan orang lain"

2. Menurut Pandangan Ulama'

- a) Ulama' yang memperbolehkan

Diantara ulama' yang membolehkan adalah Imam al-Ghazali, Syaikh al-Hariri, Syaikh Syalthut, Ulama' yang membolehkan ini berpendapat bahwa diperbolehkan mengikuti program KB dengan ketentuan antara lain, untuk menjaga kesehatan si ibu, menghindari kesulitan ibu, untuk menjarangkan anak. Mereka juga berpendapat bahwa perencanaan keluarga itu tidak sama dengan pembunuhan karena pembunuhan itu berlaku ketika janin mencapai tahap ketujuh dari penciptaan. Mereka mendasarkan pendapatnya pada surat al-Mu'minun ayat: 12, 13, 14.

- b) Ulama' yang melarang

Selain ulama' yang memperbolehkan ada para ulama' yang melarang diantaranya ialah Prof. Dr. Madkour, Abu A'la al-Maududi. Mereka melarang mengikuti KB karena perbuatan itu termasuk membunuh keturunan seperti firman Allah: Dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut (kemiskinan) kami akan memberi rizki kepadamu dan kepada mereka.

3. Pandangan Sosial Budaya Tentang Hukum Keluarga Berencana

Indonesia merupakan salah satu Negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar di dunia. Sebagai Negara berkembang, salah satu masalah kependudukan yang ada di Indonesia adalah masih tingginya pertumbuhan penduduk. Keadaan penduduk yang demikian telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan semakin besar usaha yang dilakukan mempertahankan kesejahteraan rakyat. Oleh karena itu Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan Program Keluarga Berencana.

Pendapat Malthus yang dikutip oleh Manuaba (1998) mengemukakan bahwa pertumbuhan dan kemampuan mengembangkan sumber daya alam laksana deret hitung, sedangkan pertumbuhan dan perkembangan manusia laksana deret ukur, sehingga pada suatu titik sumber daya alam tidak mampu menampung pertumbuhan manusia telah menjadi kenyataan. Berdasarkan pendapat di atas, diharapkan setiap keluarga memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang didinginkan berkenaan dengan hal tersebut. paradigma baru KB Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi "Keluarga berkualitas 2015" untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas adalah keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan memiliki jumlah anak yang cukup.

Program KB ini dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang, sehingga pada tahun 1970 terbentuk Badan

koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program ini salah satu tujuannya adalah penjarangan kehamilan menggunakan metode kontrasepsi dan menciptakan kesejahteraan ekonomi dan sosial bagi seluruh masyarakat melalui usaha-usaha perencanaan dan pengendalian penduduk. Saat Program Keluarga Berencana (KB) mulai dicanangkan pada tahun 1970-an oleh presiden Soeharto. Sebagian masyarakat banyak menentang kebijakan pemerintah atau presiden di kala itu, karena di benak masyarakat masih ada mitos yang menyatakan bahwa banyak anak banyak rejeki. Padahal apabila dikaitkan dengan kondisi saat ini, maka banyak anak banyak masalah. Itu adalah pandangan masyarakat pada waktu itu, namun dari sudut pandang agama islam sendiri banyak pendapat mengenai program keluarga berencanana.

Sejak terlaksananya program KB ini, banyak pandangan dari masyarakat. Ada yang mendukung, namun ada pula yang tidak mendukung terlaksananya program Keluarga berencana. Para agamawan pun mempunyai berbagai pandangan tentang program KB. Pro dan kontra.

4. Pandangan Hukum Adat Tentang Keluarga Berencana.

program keluarga berencana yaitu dimana peranan pemuka pendapat sangat penting terutama dalam mempengaruhi, memberi contoh, dan menggerakkan keterlibatan seluruh warga masyarakat di lingkungannya guna mendukung keberhasilan program. Deskripsi di atas menunjukkan bahwa peran kepala adat sebagaipemuka pendapat sampai saat ini masih tetap efektif. Masyarakat adat terbukti masih sangat loyal dan taat kepada nilai-nilai lokal yang dalam penerapannya dijaga dan dikontrol oleh kepala adat. Peranan kepemimpinankepala adat ini, membawa pengaruh yang kuat terhadap setiap perilaku masyarakat adat termasuk dalam pelaksanaan program keluarga berencana (KB).

Dari data yang telah didapat bahwa program kb di pampang dapat dikatakan berhasil karena jumlah pengguna KB cukup mengalami peningkatan setelah adanya sosialisasi mengenai program KB, masyarakat kian sadar akan pentingnya program KB bagi kesejahteraan mereka. Pada bulan Desember 2011 untuk Pampang Peserta KB Aktifnya terhadap PUS (Pasangan Usia Subur) adalah 63 dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 76 peserta yang artinya masih ada 13 lagi dari jumlah Pasangan Usia Subur yang belum terjangkau untuk menjadi Peserta. (BKKBN, 2009).

5. Aseptor Keluarga Berencana

Akseptor Keluarga Berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi (BKKBN, 2007).

a) Jenis-jenis Akseptor KB

- 1) Aseptor Aktif adalah: Akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengahiri kesuburan.
- 2) Akseptor Aktif Kembali adalah: Pasangan Usia Subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

- 3) Akseptor KB Baru adalah: Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- 4) Akseptor KB Dini adalah: Para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- 5) Akseptor Langsung: Para Istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- 6) Akseptor dropout adalah: Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007).

6. Ruang lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut.

a. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang dapat diperoleh sebagai berikut.

- 1) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- 2) Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kelahiran akan tersebut memang diinginkan.

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut.

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik.
- 2) Mempengaruhi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

c. Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga; dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

Ruang Lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut.

- 1) Keluarga Berencana.
- 2) Kesehatan reproduksi remaja.
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- 4) Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas.
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan.
- 6) Pengelolaan SDM aparatur.
- 7) Penyenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.
- 8) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

(Sulistyawati, 2011:14-15).

7. Sasaran Program KB

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2010 sebagai berikut.

- j. Menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun.
- k. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,2 per perempuan.
- l. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi *unmet need*) menjadi 6%.
- m. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- n. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- o. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama menjadi 21 tahun.
- p. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- q. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- r. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program Keluarga Berencana (Sulistiyawati, 2011:14).

D. Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB)

Pelaksanaan yaitu keterlibatan pikiran dan tenaga dalam rangka merealisasikan program yang telah dicanangkan dalam hal ini adalah program

Keluarga Berencana. Pelaksanaan Keluarga Berencana dalam penelitian ini adalah segala bentuk kegiatan yang ditempuh oleh BKKBN untuk mencapai keluarga sejahtera sehingga program Keluarga Berencana (KB) dapat berjalan dan berkembang sesuai dengan tujuan dan sasaran, terutama untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) pada penggunaan alat kontrasepsi. Bentuk kegiatan BKKBN tersebut dapat berupa memperluas jangkauan, pembinaan, kelembagaan, dan pembudayaan (Enjang, 1986:24).

1. Program Pelayanan KB

Dalam hal pelayanan kontrasepsi, diambil kebijaksanaan sebagai berikut.

- a. Perluasan jangkauan pelayanan kontrasepsi dengan cara menyediakan sarana yang bermutu dalam jumlah yang mencakupi dan merata.
- b. Pembinaan mutu pelayanan kontrasepsi dan pengayoman medis.
- c. Pelembagaan pelayanan kontrasepsi mandiri oleh masyarakat dan pelembagaan keluarga kecil sejahtera.

Dalam hal strategi pelayanan kontrasepsi dibantu pokok-pokok sebagai berikut.

- a. Menggunakan pola pelayanan kontrasepsi rasional sebagai pola pelayanan kontrasepsi kepada masyarakat, berdasarkan kurun reproduksi sehat.

- b. Pada usia 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan dengan menggunakan pil KB, AKDR, kontrasepsi suntik, susuk, kondom, atau intravagina. Pada usia 20-30 tahun dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan. Cara kontrasepsi yang dianjurkan adalah AKDR, implan, kontrasepsi suntik, pil mini, pil KB, kondom, atau intravagina. Sesudah usia 30 tahun atau pada fase mengakhiri kesuburan, dianjurkan memakai kontrasepsi mantap, AKDR, implan, kontrasepsi suntik, pil KB, kondom, atau intravagina.
- c. Menyediakan sarana dan alat kontrasepsi yang bemuat dalam jumlah yang cukup dan merata.
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi. Menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi maupun dalam mengelola pelayanan kontrasepsi (Sulistyawati, 2011:15).

2. Tempat Memperoleh Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan keluarga berencana dapat diperoleh di klinik keluarga berencana. Mengingat pentingnya keluarga berencana ini maka pelayanan keluarga berencana diintegrasikan ke dalam pelayanan pada umumnya, klinik keluarga berencana terdapat di:

- a. BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak)
- b. RSUP (Rumah Sakit Umum Pusat)
- c. RSU (Rumah Sakit Umum)
- d. Rumah atau Klinik bersalin

e. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat).

Ada pula Tim Medis Kecil (TMK) yang terdiri atas tenaga-tenaga klinik keluarga berencana yaitu dokter atau bidan, pembantu bidan, Pengendali Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang mengunjungi suatu daerah, biasanya yang jauh dari klinik KB, yang bertujuan memberikan pelayanan medis KB kepada calon-calon peserta KB dan pemeriksaan lanjutan pada peserta lama (Entjang, 2000:149).

3. Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)

Apabila laju pertumbuhan penduduk tidak dapat dikendalikan pada batas tertentu dan tidak diimbangi pertumbuhan ekonomi yang memadai maka akan terjadi penurunan kualitas hidup manusia. Konsekuensi pertumbuhan penduduk melebihi pertumbuhan ekonomi antara lain:

- a. Bertambahnya beban hidup keluarga, masyarakat dan bangsa
- b. Penyediaan fasilitas ekonomi harus lebih besar untuk dapat hidup dengan layak
- c. Bertambahnya angkatan kerja
- d. Tuntutan perluasan lapangan pekerjaan

Dengan alasan tersebut maka program Keluarga Berencana di Indonesia harus dilaksanakan secara intensif untuk menanamkan fertilitas dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Pelembagaan dan pembudayaan NKKBS di masyarakat memberikan norma :

- 1) Norma jumlah anak yang sebaiknya dimiliki 2 (dua) anak.
- 2) Norma jenis kelamin anak, laki-laki atau perempuan sama saja.
- 3) Norma saat yang tepat seorang wanita untuk melahirkan, umur 20-30 tahun.
- 4) Norma pemakaian alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.
- 5) Norma usia yang tepat untuk menikah, untuk wanita, 20 tahun.
- 6) Norma menyusui anaknya sampai umur 2 tahun.

Perkembangan dan pembudayaan NKKBS memerlukan strategi yang tepat dengan memperhatikan tripologi budaya dan karakteristik masyarakat sasaran.

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat untuk Melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB)

1. Pendidikan

Menurut Hadi Kusumo (1995:20) pendidikan diartikan sebagai suatu proses pertumbuhan yang menyesuaikan dengan lingkungan, suatu pengarahan dan bimbingan yang diberikan kepada anak dalam pertumbuhannya sebagai suatu usaha sadar untuk menciptakan suatu keadaan atau situasi tertentu yang dikehendaki oleh masyarakat, suatu pembentukan kepribadian dan kemampuan anak dalam menuju kedewasaan.

Pendidikan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu pendidikan formal dan pendidikan non formal.

a. Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang mempunyai bentuk atau organisasi tertentu melalui kegiatan sekolah berjenjang dan berkesenambungan. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat diketahui bahwa pendidikan formal merupakan suatu pendidikan yang dilaksanakan secara teratur, sistematis, berjenjang, dan dibagi dalam kurung waktu tertentu yang berlansung mulai taman kanak-kanan sampai perguruan tinggi. Pendidikan formal terdiri pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan atas, dan perguruan tinggi.

b. Pendidikan non formal

Pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi agar generasi muda dan orang tua dewasa yang tidak sepenuhnya praktis dan keterampilan mengikuti pendidikan di sekolah dapat mengetahui pengetahuan praktis dan keterampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat yang produktif. Pendidikan non formal misalnya kejar Paket A, Kejar Paket B, maupun kursus-kursus keterampilan.

Tingkat pendidikan adalah tahapan berkelanjutan dan diterapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat pelajaran dan cara penyajian bahan pelajaran. Tingkat pendidikan meliputi:

1) Pendidikan Dasar

Pendidikandasar diselenggarakan untuk mengembangkan sikap dan kemampuan serta memberi pengetahuan dan

keterampilan dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah.

Pendidikan dasar adalah pendidikan umum yang lama pendidikannya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di sekolah dasar dan tiga tahun di sekolah tingkat pertama atau satuan pendidikan sederajat.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah diselenggarakan untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitarnya.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan/atau profesional yang dapat menerapkan, menerangkan, mengembangkan dan/atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi atau kesenian.

Pendidikan adalah salah satu faktor penentu pada gaya hidup dan status kehidupan seseorang dalam masyarakat. Pendidikan berpengaruh dalam memberikan tanggapan terhadap

sesuatu yang datang dari luar, seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi yang akan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan mereka yang mempunyai pendidikan lebih rendah atau mereka yang berpendidikan dalam menghadapi suatu tantangan dan gagasan baru akan lebih banyak menggunakan rasio dari pada emosi. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dialami mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku reproduksi dan pemilihan alat kontrasepsi.

Faktor pendidikan menuntut perbedaan upaya peningkatan peran serta dalam program keluarga berencana (KB) melalui cara penyebaran informasi dan motivasi yang berbeda. Untuk masyarakat perkotaan yang mempunyai tingkat pendidikan dan kesadaran yang tinggi memandang MKJP merupakan merupakan kontrasepsi yang mempunyai kualitas yang tertinggi (Sudarmo, 2001:4).

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003:121).

Masyarakat yang pola hidup yang modren pasti akan melakukan program keluarga berencana dikarenakan hal tersebut bermanfaat bagi, kehidupan keluarganya yang menyangkut kesejahteraan keluarga dan lain.

Pengetahuan dapat juga menjadi faktor yang mempengaruhi seseorang dalam dalam penggunaan metode kontrasepsi. Pilihan kontrasepsi yang tepat memerlukan pengetahuan tentang motifasi, kemandirian, dan kemudahan dari berbagai kontrasepsi (William dan Christopher, 2001:209). Oleh karena itu para istri perlu diberi pengetahuan yang cukup mengenai KB sehingga mempunyai keyakinan tentang kontrasepsi yang dipilih dan akan digunakan.

3. Pekerjaan atau Mata Pencaharian

Mata pencaharian merupakan jenis pekerjaan yang akan dilaksanakan oleh penduduk atau masyarakat. Dengan pekerjaan yang akan dilaksanakan itu, maka akan mendapat penghasilan atau pendapatan sehingga akan dapat mempertahankan kehidupannya. Hal ini dikarenakan penghasilan yang didapat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya yang beraneka ragam misalnya makan, pakaian, perumahan dan kebutuhan hidup yang lainnya sebagai anggota masyarakat maupun sebagai pribadi.

Mata pencaharian seseorang juga akan berpengaruh terhadap besar kecilnya pendapatan yang diterima. Jenis pekerjaan atau mata pecaharian ada bermacam-macam sehingga masyarakat harus memilih jenis masyarakat yang sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya.

Menurut Saadah (1990:40), berbagai macam pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang menjadi dua macam, yaitu mata pencaharian pokok dan mata pencaharian sambilan.

Jenis mata pencaharian menurut Mubyarto (1984:207-209) adalah sebagai berikut:

a. Pertanian

Pertanian sawah, darat, tambak, pengemudi traktor, mandor tambang dan buruh tani lain.

b. Buruh tani, ternak, tambak, pengemudi traktor, mandor tambang dan buruh tani lain.

c. Aktifitas non pertanian

1) Buruh industri

Buruh kasar industri, buruh pengrajin, operator mesin, buruh pengolahan hasil pertanian.

2) Usaha industri atau kerajinan rakyat

Penggolalaan hasil pertanian, tekstil batik atau jahit sepatu, karet dan plastik, makan atau minuman, pandai besi dan pengrajin.

3) Pedangan atau penjualan

Pegangan besar, pemiik toko, pelayan toko, pedangan pasar, kios atau warung, pedagang keliling (hasil pertanian, es dan bakso).

4) Pekerjaan angkutan

Supir, kenek, tukang becak, pengusaha angkot, ojek sepeda motor, pengakutan yang lain.

5) Pekerjaan bangunan

Pengusaha bangunan, melayani tukang atau buruh bangunan, tukang batu atau kayu dan mandor bangunan.

6) Profesoinal

Tenaga kesehatan (PKLH, bidan, seniman, guru sekolah atau dosen, pegawai negeri tidak terampil, pegawai, pawang, tata laksana, polisi, tenaga lain (termasuk guru ngaji dan pengurus masjid).

7) Pekerjaan jasa

Pelayan rumah makan, pembantu rumah tangga, pembantu tau tukang cuci, tukang cukur, dukun bayi atau pijat, mencari barang dialam bebas, tenga jasa lain (tukang kebun, jasa keamanan atau bukan pegawai negeri dan buruh pikul).

Pekerjaan membuka imbalan ekonomis dan psikologis bagi ibu, serta mempunyai dampak yang besar terdapat penurunan fertilitas. Oleh sebab itu kebijakan program kami perlu mengimbangkan aspirasi baru dan aktifitas baru diluar rumah tangga untuk memantapkan penurunan fertilitas.

Semakin tinggi seseorang dalam pekerjaannya maka dapat mempengaruhi seseorang utuk memilih alat kontrasepsi yang akan dipilih dan digunakan.

4. Tingkat Pendapatan

Pendapatan menurut kamus ekonomi yaitu hasil yang diperoleh masing-masing individu dari kegiatan sebagai balas jasa dalam bentuk uang atau hasil material (Winardi, 1996:245).

Mulyono Sumardi (1986:54) membedakan pendapatan dalam tiga bentuk yaitu:

a. Segala pendapat berupa uang

Segala pendapatan berupa uang yang sebesar-besarnya dapat diterima sebagai balas jasa dan kontra prestasi.

b. Pendapatan berupa barang

Segala penghasilan yang bersifat reguler dan bisa akan tetapi tidak selalu berbentuk balas jasa akan diterima berupa barang. Misalnya bagian upah dan gaji yang diterima dari kegiatan yang akan dilakukan.

c. Lain-lain penerimaan uang atau barang

Lain-lain penerimaan barang atau upah melalui segala rincian yang bersifat transfer redistribusi.

Pendapatan merupakan faktor mendasar yang akan mempengaruhi segala aspek kehidupan. Aspek ekonomi terkait langsung dengan daya beli keluarga, baik daya termasuk daya beli makanan maupun daya beli terhadap pelayanan kesehatan yang baik termasuk dalam daya beli pelayanan KB dan penggunaan kontrasepsi. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan tersebut seimbang

dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungannya (Joyomartono, 2004:98).

Terpenuhinya kebutuhan secara optimal merupakan salah satu usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera. Oleh karena itu perencanaan keluarga yang mengarah pada usaha pembentukan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera tidak hanya diperlukan oleh orang-orang yang berpenghasilan rendah saja tetapi diperlukan juga oleh keluarga yang berpenghasilan besar.

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, terutama dalam memutuskan sesuatu untuk kelangsungan hidupnya. Panutan dari keluarga sangat penting dalam memberi motivasi dan dorongan untuk melakukan suatu kegiatan, terutama pada masyarakat pedesaan. Pengertian dan pemahaman yang baik serta benar dari lingkungan sekitar akan memberikan motivasi bagi keikutsertaan masyarakat dalam KB. Seorang akseptor akan membutuhkan persetujuan dari suami, orang tua, mertua, saudara dalam mengambil keputusan untuk menjadi akseptor.

7. Peran Suami

Pembicaraan antara suami istri mengenai KB tidak menjadi prasyarat dalam penerimaan KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

Keadaan yang paling ideal adalah bahwa istri dan suami harus bersama-sama:

- a. Memilih metode kontrasepsi terbaik.
- b. Saling kerjasama dalam pemakaian kontrasepsi.
- c. Membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi.
- d. Memperhatikan tanda-tanda bahaya pemakaian kontrasepsi (Hartanto, 2004:41).

8. Kualitas Pelayanan KB

Kebijakan pelayanan Keluarga Berencana (KB) diarahkan untuk menjalin pasangan suami istri agar memperoleh pelayanan kontrasepsi yang berkualitas, bebas dari paksaan, berorientasi terhadap permintaan aseptor, pemberian pelayanan dan informasi yang dijalin kerahasiannya, serta memilih jenis-jenis pelayanan sesuai dengan keinginan mereka (Wilopo, 2004:14).

Pelayanan kontrasepsi yang berkualitas adalah hak semua pasangan usia subur. Untuk itu akses pelayanan kontrasepsi harus terbuka bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan kontrasepsi dikatakan berkualitas bila memenuhi hak-hak klien. Ada 10 hak klien yang harus dipenuhi oleh pengedia pelayanan kontrasepsi, yaitu: 1) Hak akses, 2) Hak informasi, 3) Hak memilih, 4) Hak pelayanan, 5) Hak privasi, 6) Hak kerahasiaan, 7) Hak harga diri, 8) Hak kenyamanan, 9) Hak pelayanan lanjutan, dan 10) Hak berpendapat (BKKBN, 2007: 1).

9. Akses Pelayanan KB

Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang bermutu merupakan suatu unsur yang penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi yang tercantum dalam program aksi dari *Internasional Conference on Population And Deve Lopmen Kairo 1994*.

Akses terhadap pelayanan KB yang bermutu merupakan unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi. Klasifikasi fasilitas pelayanan KB meliputi:

a. Fasilitas Pelayanan Sederhana

Fasilitas pelayanan KB sederhana adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi medote: sederhana, pil KB, suntik KB, IUD, upaya penanggulangan efek samping, komplikasi ringan dan upaya rujukan.

Fungsinya memberikan pelayanan KIE medis sebelum maupun sesudah pelayanan, memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana, memberikan penanggulangan efek samping dan komplikasi ringan, memberikan pelayanan rusukan serta melakukan pencatatan dan pelaporan.

Tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan KB sederhana yaitu perawatan kesehatan atau bidan yang sudah mendapat latihan KB. Selain itu tenaga administrasi juga diperlukan.

b. Fasilitas Pelayanan Lengkap

Fasilitas pelayanan KB lengkap adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode

sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik, IUD, pemasangan/pencabutan implant, kontrasepsi pria dan wanita bagi yang memenuhi persyaratan.

Fungsinya yaitu memberikan pelayanan KIE baik sebelum maupun sesudah pelayanan kontrasepsi serta pelayanan konseling KB. Memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana, pelayanan suntikan KB, pemasangan IUD, implan serta kontrasepsi mantap pada pria dan wanita. Memberikan pelayanan jurukan, rekalisasi serta infertilitas. Menangani efek samping/komplikasi ringan dan berat. Melakukan pencatatan dan pelaporan, melaksanakan pelatihan dan melakukan penelitian teknologi kontrasepsi dan biomedis.

Tenaga kesehatan yang diperlukan diantaranya dokter spesialis kebidanan dan dukungan yang telah mengikuti pelatihan infertilitas dan rekalisasi. Dokter spesialis bedah yang telah mengikuti pelatihan infertilitas dan rekalisasi, dokter spesialis andrologi, urologi, dokter umum terlatih, tenaga konseling, bidan dan perawat terlatih serta tenaga administrasi terlatih (BKKBN, 1996:31).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Dasar Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Metode penelitian mempunyai arti dan peran yang sangat menentukan dalam penelitian, karena dengan metode yang tepat suatu penelitian dapat dipertanggungjawabkan dan dipercaya.

Bogdan dan Taylor mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data diskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati. Perilaku ini diarahkan pada latar belakang dan individu tersebut secara utuh (Moleong, 2007:4).

Kirk dan Miller mendefinisikan, penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam wawasannya maupun dalam peristilahannya (Moleong, 2007:4).

B. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dianggap cocok dalam penelitian ini adalah di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang. Hal ini dikarenakan partisipasi masyarakat terhadap program Keluarga Berencana (KB). Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil lokasi tersebut untuk meneliti Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan

Program KB Guna Mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang.

C. Fokus Penelitian

Berdasarkan observasi pendahuluan maka fokus penelitian menyatakan pokok persoalan yang menjadi pusat perhatian dan penelitian. Dalam penelitian ini adalah Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program KB Guna Mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan kabupaten Rembang, dimana penelitian ini difokuskan pada:

- a. Pelaksanaan program Keluarga Berencana di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang.
- b. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi partisipasi masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dalam program Keluarga Berencana (KB) dalam mewujudkan NKKBS.
- c. Kendala-kendala yang dihadapi oleh masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB).

D. Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi subyek penelitian yaitu masyarakat yang menjadi aseptor KB di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dalam Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB).

E. Sumber Data Penelitian

Sumber data penelitian adalah subyek dimana data dapat diperoleh (Arikunto, 2002: 107). Sumber data dalam penelitian ini adalah.

1. Data Primer

Sumber data primer yaitu kata-kata atau tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai (Moleong, 2007: 157).

a. Informan

Informan adalah orang yang memberikan informasi yang membantu dalam penelitian ini. Informan yang memberikan informasi utamanya adalah masyarakat laki-laki maupun perempuan yang menjadi asektor KB di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang. Sedangkan yang memberikan informasi pendukungnya adalah tokoh masyarakat, perangkat desa, Dinas Kependudukan dan Keluarga Benencana.

b. Responden

Responden adalah orang yang diminta memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat keterangan tersebut dapat disampaikan dalam bentuk tulisan yaitu ketika mengisi angket atau dalam bentuk lisan ketika menjawab pertanyaan (Arikunto, 2002:122), dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah masyarakat yang menjadi asektor dalam program Keluarga Berencana di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang.

2. Data Sekunder

”Selain kata-kata dan tindakan sebagai sumber data utama, diperlukan juga data tambahan seperti dokumen lain-lain sebagai sumber data sekunder” (Meleong, 2002:112). Data sekunder yaitu data yang dapat diperoleh dengan cara tidak langsung. Sumber data sekunder dapat diperoleh dari:

a. Sumber Tertulis

Sumber tertulis yang dipakai dalam penelitian ini, meliputi arsip, dokumen-dokumen, catatan, dan data-data mengenai peraturan Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang.

2) Foto

Ada dua kategori foto yang dapat dimanfaatkan dalam penelitian kualitatif yaitu foto yang dihasilkan orang dan foto yang dihasilkan oleh peneliti sendiri (Bogdan dan Biklen dalam Moleong, 2004: 160). Peneliti juga merekam hasil penelitian dalam bentuk foto-foto mengenai hasil wawancara dengan masyarakat yang menjadi aseptor KB di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang. Untuk mempermudah proses pendokumentasian tersebut, digunakan alat bantu yaitu: kamera, dan *handphone*. Jadi data sekunder digunakan untuk membantu menyelesaikan data primer dari arsip-arsip, dokumen baik dari desa maupun dari instansi Dinas Kependudukan dan Keluarga Berencana.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan berpengaruh pada langkah-langkah berikutnya sampai pada tahapan penarikan kesimpulan. Karena sangat pentingnya proses pengumpulan data ini, maka diperlukan teknik yang benar untuk memperoleh data yang akurat, relevan, dan dapat dipercaya kebenarannya. Sehubungan dengan hal-hal di atas, pada penelitian ini proses pengumpulan data akan digunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Dalam pengumpulan data untuk penelitian ini digunakan beberapa metode yaitu.

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode atau cara yang digunakan untuk mendapatkan jawaban dari responden dengan jalan tanya jawab sepihak (Arikunto, 2010:27). Adapun jenis wawancara yang peneliti gunakan adalah wawancara tidak terstruktur, yaitu pedoman wawancara yang hanya memuat garis besar yang akan ditanyakan (Arikunto, 2010:231). Metode ini digunakan untuk mengetahui tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) Guna Mewujudkan (NKKBS) dan mengetahui kendala-kendala yang masyarakat di Desa Sendangwaru dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB).

Data yang diperoleh peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program KB

guna mewujudkan NKKBS di Desa Sendangwaru, peneliti melakukan wawancara dengan subjek peneliti dari beberapa informan.

Dalam wawancara diharapkan terjadi hubungan yang baik antara pewawancara dengan responden sehingga tidak timbul kecurigaan dan dapat menghasilkan data yang lebih lengkap. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat pengumpulan data yang berupa pedoman wawancara yaitu instrumennya berbentuk pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada masyarakat yang menjadi asektor KB di Desa Sendangwaru. Untuk indikator wawancara lihat pada pedoman wawancara.

2. Observasi

Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada obyek penelitian (Arikunto, 2010:28). Hal ini dilakukan untuk memperoleh keyakinan tentang keabsahan data dan mencari sebuah kebenaran yang terjadi di lapangan. Dalam melakukan pengamatan pada masyarakat setempat penelitian berlaku sebagai anggota masyarakat setempat, sehingga sering disebut dengan teknik observasi partisipasi atau pengamatan terlibat.

Berkaitan dengan jenis observasi yang digunakan, peneliti menggunakan metode observasi langsung yaitu di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang. Peneliti melakukan observasi ini untuk memperoleh data yang lengkap dan rinci mengenai pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang.

Dalam penelitian ini peneliti langsung ke lokasi untuk melakukan pengamatan. Hal ini dilakukan untuk memperoleh keyakinan tentang keabsahan data dan mencari sebuah kebenaran yang terjadi di lapangan. Observasi yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah penelitian langsung yaitu dengan menemui informan secara langsung.

Beberapa hal yang diobservasi dalam penelitian ini antara lain, mengenai kondisi geografis desa Sendangwaru, sarana dan prasarana yang ada di desa serta hasil wawancara peneliti dengan masyarakat yang menjadi asektor KB di Desa Sendangwaru mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program KB guna memujudkan NKKBS.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, notulen, dan sebagainya (Arikunto, 2010:236). Sumber tertulis dapat dibagi atas buku dan majalah ilmiah. Sumber arsip, dokumen pribadi atau dokumen pribadi atau dokumen resmi (Moleong, 2007:113). Dokumentasi diperlukan untuk memperkuat data-data yang diperoleh melalui sumber-sumber tersebut diatas.

Dalam penelitian ini, kegiatan dokumentasi dilakukan dengan cara mendokumentasikan tentang hasil wawancara dan observasi dari faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program KB guna memujudkan NKKBS di Desa Sendangwaru. Untuk

mempermudah proses pendokumentasian tersebut, digunakan alat bantu yaitu: kamera, dan *handphone*.

G. Validitas Data

Dalam penelitian ini, validitas data memang sering dipermasalahkan. Akan tetapi dalam penelitian ini uji validitas dapat dilakukan dengan cara triangulasi berarti membandingkan dan mengecek balik sederajat suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dengan metode kualitatif (Moleong, 2007:331).

Untuk menguji objektivitas data disini dilakukan dengan mengecek silang atau mencocokkan antara data lapangan apakah sudah ada relevansi antar teori dengan kenyataan lapangan atau yang terjadi justru sebaliknya. Sedangkan untuk mengetahui keabsahan data dapat dilakukan dengan perpanjangan kehadiran pengamat ke lokasi penelitian dan referensi yang cukup kuat untuk mendukung pernyataan data yang diperoleh. Hal itu dapat dicapai dengan jalan:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang di katakan secara pribadi.
3. Membandingkan apa-apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang.

5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Berdasarkan penjelasan teori tersebut di atas, maka dalam penelitian ini teknik pemeriksaan data yang digunakan adalah dengan teknik triangulasi sumber yaitu membandingkan dan mengecek data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

H. Metode Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif yang bersifat deskriptif dengan cara mendeskripsikan data berdasarkan teori yang sudah ada dan memfokuskan pada pernyataan umum yang kompleks mengenai hubungan antara kategori data yang kemudian dilanjutkan dengan analisis yang lebih memfokuskan pada komunikasi untuk mengidentifikasi mengenai cara-cara mempertanyakan serangkaian pertanyaan tetap mengenai data untuk mendapatkan hasil yang bernilai yang dilakukan bersamaan pada saat proses pengumpulan data dan berlanjut terus sampai dengan waktu penulisan laporan penelitian.

Metode analisis data menurut Patton adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar (Moleong, 2007:280). Ada dua cara yang dapat dilakukan untuk menganalisis dalam penelitian kualitatif, yaitu (1). Analisis data lapangan. (2). Analisis data setelah pengumpulan data selesai. Cara yang pertama dilakukan pada waktu kegiatan pengumpulan data di lapangan sedang berlangsung, cara ini dilakukan berulang-ulang hasilnya harus diuji kembali, sedangkan cara

kedua dilakukan setelah proses pengumpulan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan cara yang kedua dengan alasan bahwa analisisnya akan lebih lengkap, dengan demikian tidak perlu diulang-ulang.

Agar hasil penelitian dapat terwujud sesuai dengan tujuan yang diharapkan, maka dalam menganalisis data penelitian menggunakan analisa model interaksi Milles dan Huberman. Kegiatan pokok analisa ini meliputi: pengumpulan data reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles dan Huberman, 1992:20).

Dalam penelitian ini metode analisis yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data diartikan sebagai suatu proses kegiatan pengumpulan data melalui observasi, wawancara, maupun dokumentasi untuk mendapatkan data yang lengkap. Dari hasil observasi didapatkan berupa gambaran umum tentang desa Sendangwaru. Sedangkan data yang diperoleh dari hasil wawancara adalah mengenai pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) guna mewujudkan NKKBS, mengetahui kendala-kendala yang dialami masyarakat Desa Sendangwaru dalam melaksanakan Program KB, dan faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam melaksanakan program KB. Dari studi dokumentasi, peneliti memperoleh data arsip-arsip di Kelurahan Desa Sendangwaru, sarana dan prasarana dan foto-foto yang terkait dengan fokus penelitian.

2. Reduksi Data

Data-data penelitian yang telah dikumpulkan selanjutnya direduksi. Reduksi data merupakan proses pemilihan data, pemusatan pada penyederhanakan data, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan (Miles, 1992:16).

Dari hasil wawancara dengan sejumlah informan, observasi dan studi dokumentasi di lapangan, data yang peneliti peroleh masih luas dan banyak. Kemudian peneliti menggolongkan dan mengarahkan sesuai dengan fokus penelitian yaitu mengenai gambaran umum Desa Sendangwaru, Faktor-faktor yang Mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam Pelaksanaan Program KB guna Mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang.

3. Penyajian data

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya yaitu diadakan penyajian data. Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Miles, 1992:17).

Dari hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi di lapangan, data yang peneliti peroleh masih luas dan banyak. Kemudian peneliti menyajikan data dalam bentuk deskriptif naratif yang berisi tentang uraian seluruh masalah yang dikaji sesuai dengan fokus penelitian yaitu Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi

Masyarakat dalam Pelaksanaan Program KB guna Mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang. Selain itu, data juga disajikan dalam bentuk gambar dan tabel.

4. Penarikan kesimpulan

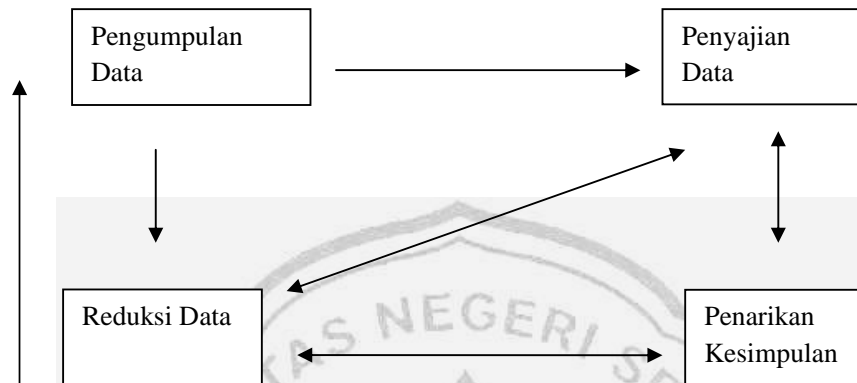
Data-data hasil penelitian setelah direduksi, disajikan langkah terakhir yaitu penarikan kesimpulan atau verifikasi. Hasil dari data-data yang telah didapatkan dari laporan penelitian selanjutnya digabungkan dan disimpulkan serta diuji kebenarannya. Penarikan kesimpulan merupakan bagian dari suatu kegiatan, sehingga kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Penarikan kesimpulan hanyalah sebagai suatu bagian konfigurasi yang utuh (Miles, 1992:17). Dalam penarikan kesimpulan ini peneliti menggunakan dasar kecermatan dalam penggunaan setiap data.

Dalam hal ini peneliti meninjau kembali hasil penelitian dengan catatan lapangan selama penelitian apakah sudah sesuai atau belum, kemudian menarik kesimpulan atau verifikasi sebagai suatu yang saling berkaitan satu sama lain dan tidak dapat dipisahkan.

Tahapan analisis data dapat dilihat pada bagan berikut ini :

Gambar 1

Proses Analisis Data



(Miles dan Huberman, 1992: 20)

Dalam penelitian ini empat tahap tersebut berlangsung secara simultan, oleh karena itu teknik bongkar pasang hasil penelitian terpaksa dilakukan jika ditemukan fakta atau pemahaman baru yang lebih akurat. Data yang dipandang tidak memiliki relevansi dengan maksud penelitian akan dikesampingkan.

I. SISTEMATIKA PENULISAN SKRIPSI

Sebagai garis besar penulisan skripsi ini terdiri dari bagian-bagian sebagai berikut:

1. Bagian pendahuluan berisi: halaman judul, sari/abstrak, lembar pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar dan daftar isi.
2. Bagian isi, diantaranya sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN, berisi tentang : judul, latar belakang masalah, identifikasi dan pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika skripsi.

BAB II : LANDASAN TEORI, berisi mengenai telaah pustaka dari sejumlah teori yang relevan dengan tema dalam penulisan skripsi. Selain telaah pustaka juga terdapat kerangka teoritik sebagai kerangka berpikir dan hipotesis kerja yang berupa penjelasan yang berfungsi sebagai pedoman kerja, baik dalam menyusun metode, pelaksanaan di lapangan, maupun pembahasan hasil penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN, berisi tentang: mencakup dasar atau metode penelitian, lokasi penelitian, fokus penelitian, sumber data penelitian, metode pengumpulan data, keabsahan data, metode analisis data dan kesimpulan atau verifikasi.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN, berisi hasil penelitian dan pembahasan dari permasalahan.

BAB V : PENUTUP, berisi tentang: simpulan dan saran.

3. Bagian terakhir tentang daftar pustaka dan lampiran-lampiran.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang

Desa Sendangwaru merupakan salah satu desa di Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang yang terletak dibagian timur Kabupaten Rembang, dengan geografis pegunungan dan perbukitan. Luas wilayah Desa Sendangwaru 836,226 Ha. Sebagian besar wilayah terdiri dari tegalan dan tanah kering. Jumlah penduduk saat ini ada 2.466 jiwa. Desa Sendangwaru terdiri dari 3 Dusun yaitu Trapoh, Kopek, dan Gumbeng. Luas wilayah dan penggunaan lahan yang terbagi 3 dusun, 4 RW (Rukun Warga), dan 14 RT (Rukun Tetangga). Lahan sawah 16,168 Ha dan lahan kering yang terdiri dari pekarangan atau bangunan 137,048 Ha, tegalan 121,214 Ha, lainya/ lahan pemakaman 83, 873 Ha, dan perkebunan Negara/Swasta 482,130 Ha.

a. Penduduk

Keadaan demografi merupakan keadaan yang terkait dengan masalah kependudukan. Susunan penduduk atau komposisi penduduk merupakan penggolongan penduduk berdasarkan umur, jenis kelamin, mata pencaharian, kebangsaan, suku bangsa, agama, pendidikan, tempat tinggal (kota atau daerah) dan sebagainya.

Jumlah penduduk keseluruhan Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang pada tahun 2012 adalah 2.466 jiwa yang

terdiri dari laki-laki 1.276 jiwa dan perempuan yaitu 1.990 jiwa, kemudian terdiri dari 586 jiwa penduduk miskin dan kurang lebih terdiri 700 Kepala Keluarga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Jumlah Penduduk Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah (orang)
1.	Laki-laki	1.276 Jiwa
2.	Perempuan	1.990 jiwa
Jumlah		2.466 Jiwa

Sumber: Data Demografi Desa Sendangwaru bulan Desember 2012

b. Mata Pencaharian

Mata pencaharian penduduk Desa Sendangwaru, kecamatan Kragan, kabupaten Rembang secara keseluruhan bermacam-macam, akan tetapi persentase terbesar yang mendominasi adalah sebagai petani, hal ini dikarenakan banyaknya area persawahan yang ada di Desa Sendangwaru sehingga mendorong para penduduk bermata pencaharian sebagai petani dan buruh tani.

Usia produktif Desa Sendangwaru, kecamatan Kragan, kabupaten Rembang sebagian besar bekerja sebagai petani. Selain sebagai petani ada juga yang bekerja sebagai pemulung, swasta/karyawan, nelayan, buruh tani, buruh bangunan, pedagang dan bahkan sampai saat ini ada yang berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Gambaran yang lebih jelas, di bawah ini lengkap disajikan tabel 2 mengenai mata pencaharian penduduk Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang menurut mata pencahariannya.

Tabel 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian

No	Mata pencaharian	Jumlah (orang)
1.	Petani	875
2.	Buruh Tani	256
3.	Buruh Bangunan	230
4.	Nelayan	102
5.	Swasta/Karyawan	85
6.	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	41
7.	Pedagang	35
8.	Pemulung	8
	Jumlah	1.791

Sumber: Data Monografi Desa Sendangwaru bulan Desember 2012

c. Agama

Menurut data monografi Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang Tahun 2012, agama yang dianut oleh penduduk Desa Sendangwaru dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 3 di bawah ini dapat diketahui bahwa penduduk Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang hanya menganut satu agama yaitu Islam. Jadi semua masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang memeluk satu agama yaitu agama Islam.

Tabel 3 Banyaknya Pemeluk Agama di Desa Sendangwaru

No	Agama	Jumlah (orang)
1.	Islam	2.466
2.	Kristen	-
3.	Katholik	-
4.	Hindu	-
5.	Budha	-
6.	Lainnya	-
Jumlah		2.466

Sumber : Data Monografi Desa Sendangwaru bulan Desember 2012

d. Pendidikan

Data tingkat pendidikan masyarakat menurut tabel monografi Desa Sendangwaru tahun 2012, adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)
1.	Tidak sekolah	527 Orang
2.	Tidak tamat SD	110 Orang
3.	Tamat SD	857 Orang
4.	Tamat SMP	526 Orang
5.	Tamat SMA	150 Orang
6.	Tamat perguruan tinggi	76 Orang
Jumlah		2.246 Orang

Sumber : Data Monografi Desa Sendangwaru bulan Desember 2012

Berdasarkan tabel 4 tersebut, penduduk yang tamat SD mempunyai jumlah yang paling banyak yaitu 857 orang, sedangkan penduduk yang tamat perguruan tinggi masih sangat sedikit yaitu hanya 76 orang. Jadi dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang masih sangat rendah.

e. Kondisi Sosial Budaya Masyarakat Desa Sendangwaru

Sesuai dengan kenyataan yang ada bahwa masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang sejak dari dulu rukun, tentram dan damai dikarenakan rasa persaudaraan dan rasa kekeluargaan diantara mereka masih begitu erat serta didukung dengan adat istiadat yang masih kental sehingga budaya yang dulu ada masih berlaku sampai sekarang. Budaya yang masih berkembang salah satunya yaitu budaya “selamatan” yang diantaranya yaitu:

- 1) Ketika akan menjelang musim panen padi, para penduduk Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang mengadakan (*wiwit/kondangan*) atau slamatan agar diberi keselamatan dan rizki yang banyak.
- 2) Mengadakan (*kondangan*)selamatan atau kirim doa bagi saudara yang sudah meninggal sebelum melakukan acara pernikahan atau khitanan.
- 3) Mengadakan (*kondangan*) selamatan (*mitoni*) tujuh bulanan bagi wanita hamil untuk anak pertama.

- 4) (*kondangan*) Selamatan menempati bangunan baru atau rumah yang baru selesai dibangun.
- 5) Acara (*kondangan*)selamatan bersih-bersih desa pada bulan 1 Suro.
- 6) (*kondangan*) Selamatan puputan bayi (pusar bayi yang telah lepas dari perutnya).
- 7) (*kondangan*) Selamatan 3 hari, 7 hari, 40 hari, 100 hari, 1000 hari untuk keluarga yang telah meninggal dunia.

2. Gambaran Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menjadi asektor KB di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang. Dalam penelitian ini peneliti mengambil responden sebanyak 10 orang responden yang terdiri dari 5 wanita yang berstatus menikah dan mempunyai anak dan 5 pria yang berstatus menikah, serta mereka berdomisili di wilayah Desa Sendangwaru. Untuk lebih jelasnya data informan dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 9 Data Informan Wanita yang Menjadi Asektor KB

No	Nama	L/P	Umur	Status	Peserta KB Menurut Metode Kontrasepsi			
					IUD	Implan	Suntik	PIL
1	Yulfah	P	30 Tahun	Menikah 2 anak	-	-	v	-
2	Farida	P	26 Tahun	Menikah 1 anak	-	-	v	-
3	Yuni	P	27 Tahun	Menikah 1 anak	-	-	v	-
4	Ria	P	26 Tahun	Menikah 1 anak	-	v	-	-
5	Nasrikah	P	40 Tahun	Menikah 1 anak	-	-	-	v

Sumber: Data Puskesmas Desa Sendangwaru 2012

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat peneliti mengambil informan 5 orang yang terdiri dari 3 orang ibu yang memakai kontrasepsi suntik KB dan 1 orang ibu yang memakai Implan dan 1 orang ibu yang memakai PIL KB. Sedangkan untuk data responden pria yang menjadi aseptor KB dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 10 Data Informan Pria yang Menjadi Aseptor KB

No	Nama	L/P	Umur	Status	Peserta KB Menurut Metode Kontrasepsi			
					MOP	Kon dom	Suntik	Implan
1	Tri Susilo	L	43Tahun	Menikah 2 anak	-	-	-	v
2	Didik	L	36Tahun	Menikah 2 anak	-	v	-	-
3	Rokim	L	32Tahun	Menikah 1 anak	-	-	-	-
4	Lasimen	L	40 Tahun	Menikah 1 anak	-	-	-	-
5	Sodikin	L	37Tahun	Menikah 1 anak	-	-	-	-

Sumber : Data Puskesmas Desa Sendangwaru 2012.

Dari tabel tersebut, peneliti mengambil 5 orang Pria yang menjadi responden agar peneliti mendapatkan data-data yang kuat dari masyarakat yang menjadi aseptor KB tersebut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program KB guna wujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Dari kelima responden pria tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 2 orang yang sudah mempunyai 2 anak dan 3 orang mempunyai 1 anak.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat untuk Melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru

a. Pendidikan Aseptor KB

Berdasarkan tabel kependudukan diatas Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang mempunyai tingkat pendidikan sebagai berikut: 1) Tamatan perguruan tinggi : 76 orang, 2) Tamat SMA : 150 orang, 3) SMP : 526 orang, 5) SD : 857 orang, 6) Tidak tamat SD : 110 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan peneliti bahwa tingkat pendidikan di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang masih rendah, karena lebih dari 50% masyarakat belum tamat SMA sederajat.

Pada umumnya masyarakat yang bertempat tinggal di desa mempunyai tingkat pendidikan rendah seperti, SD, SMP, SMA bahkan ada yang tidak pernah menikmati bangku sekolah. Masyarakat yang tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih berpartisipasi dalam suatu kegiatan semisal program Keluarga Berencana atau kegiatan lain dibandingkan dengan masyarakat yang tingkat pendidikannya hanya tamatan SD bahkan tidak lulus. Hal ini dikarenakan masyarakat yang tingkat pendidikan SMP, SMA ke atas jauh lebih berpengetahuan dan mengerti tentang pentingnya program Keluarga Berencana (KB).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap ibu Yulfah (30tahun) yaitu ibu rumah tangga mempunyai tingkat pendidikan terakhir S1 ini mengungkapkan bahwa:

“Setelah lulus dari perguruan tinggi saya sudah melaksanakan pernikahan dan selang satu tahun melahirkan anak yang pertama baru setelah itu saya melakukan KB dengan cara menggunakan alat kontrasepsi susuk,tetapi saya menggunakan alat kontrasepsi susuk

tidak lama karena merasa tidak nyaman dan tidak cocok. Saya beralih KB dengan menggunakan alat kontrasepsi suntik KB yang sampai sekarang masih saya laksanakan karena lebih merasa cocok dan tidak ada keluhan.” (wawancara, 13 Maret 2013).

Berbeda dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap ibu Farida (26 tahun) yaitu ibu rumah tangga mempunyai tingkat pendidikan terakhir SMP ini mengungkapkan bahwa:

“Kulo nikah sampun nikah umur 21 tahun lan sakmeniko kulo sampun kagungan putro setunggal. Saksampunipun kulo nglairkeputro kulo dugi sak niki nderek program KB ngagemKB suntik”(wawancara, 13 Maret 2013).

“Saya melaksanakan pernikahan umur 21 tahun dan sekarang saya sudah mempunyai 1 anak. Setelah melahirkan anak pertama sampai sekarang saya ikut program KB dengan cara suntik KB”(wawancara, 13 Maret 2013).

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap ibu Rasini (35 tahun) yaitu ibu rumah tangga mempunyai tingkat pendidikan terakhir SD ini mengungkapkan bahwa:

“Umur pernikahan kulo sampun 14 tahun lan sakmeniko kulo sampun kagungan putro kaleh. Saksampunipun kulo nglairkeputro terakhir kulo sampun KB, tapi nggih gantos-gantos tras mas kulo Program KB ne, nderekke pituture bu Bidan masalahe kulo mboten sekolah tamat SMP mas dados pengetahuan KB mboten patio paham”(wawancara, 13 Maret 2013).

“Umur pernikahan saya sudah 14 tahun dan sekarang saya sudah mempunyai 3 anak. Setelah melahirkan anak yang terakhir saya sudah ikut program KB tetap sering ganti sesuai anjuran bu Bidan karena saya saja tidak tamat SMP jadi jauh dari pengetahuan KB”(wawancara, 13 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga responden di atas, membuktikan bahwa tingkat pendidikan seorang aseptor dapat membedakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam pelaksanaan

program Keluarga Berencana. Akan tetapi, program KB tetap berjalan karena ada penyuluh kesehatan (bidan) di tambah bertambahnya penduduk yang telah menempuh pendidikan, baik jenjang SMA, maupun perguruan tinggi.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan aseptor KB di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dapat mempengaruhi seorang aseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan akan tetapi dengan tujuan sama yaitu mengatur program jumlah kelahiran dan turut mensukseskan program keluarga berencana. (Lihat wawancara tanggal, 13 Maret 2012 halaman 78, 79)

b. Pengetahuan Aseptor KB

Pengetahuan dapat juga menjadi faktor yang mempengaruhi seseorang dalam dalam penggunaan metode kontrasepsi. Pilihan kontrasepsi yang tepat memerlukan pengetahuan tentang motivasi, kemandirian, dan kemudahan dari berbagai alat kontrasepsi. Oleh karena itu para istri dan suami perlu diberi pengetahuan yang cukup mengenai KB sehingga mempunyai keyakinan tentang alat kontrasepsi yang dipilih dan akan digunakan.

Masyarakat yang berpola hidup modern dan mempunyai pengetahuan luas akan melakukan program keluarga berencana dikarenakan hal tersebut bermanfaat bagi, kehidupan keluarganya yang menyangkut kesejahteraan keluarga dan orang lain.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Ibnu komar (49 tahun) seorang kyai di desa Sendangwaru bekerja sebagai guru ngaji di TPQ Al-Hidayah, beliau menjelaskan bahwa:

“Chung,yen menurut kitab kuning karo kitab ta’alim mutaalim qurotul uyun diantara ulama’ yang membolehkan adalah Imam al-Ghazali, Syaikh al-Hariri, Syaikh Syalthut, Ulama’ yang membolehkan ini berpendapat bahwa diperbolehkan mengikuti program KB dengan ketentuan antara lain, untuk menjaga kesehatan si ibu, menghindari kesulitan ibu, untuk menjarangkan anak. Mereka juga berpendapat bahwa perencanaan keluarga itu tidak sama dengan pembunuhan karena pembunuhan itu berlaku ketika janin mencapai tahap ketujuh dari penciptaan. Mereka mendasarkan pendapatnya pada surat al-Mu’minun ayat: 12, 13, 14. (wawancara, 8Juni 2013).

Berdasarkan hasil wawancara diatas program KB diperbolehkan, akan tetapi ini menurut para kyai di Sendangwaru, tentunya ada pendapat beda di antara desa lain ini tentu ada dasar yang kuat untuk menentukannya.

Sependapat dengan salah seorang masyarakat yang masih memegang teguh kebudayaan kejawen akan tetapi sudah lama memeluk agama islam, beliau mengatakan pendapatnya sebagai berikut:

“yen babakan Program KB iku sitik okeh nyangkut panguripane keluargane dewe soale yen anak mberah opo sithik kuwi pengaruh, sing penting biso podho makani, mbek kesehatane yo kudu podo terjamin masalahe saiki usum pageblug,tapi yen gondelane karo gusti Allah kenceng, mestine opo wae bakal kaleksanan, anak okeh utowo sitik kuwi amanat,yen di paring sithik yo di jogo kanti apik, opomeneh akeh, pemerintah kuwi yow is apikan karo rakyat makane do kon KB”(wawancara, 19 Juni 2013).

“kalo masalah Program KB itu sedikit banyak menyangkut kehidupan keluarganya sendiri soalnya kalau anak banyak atau sedikit itu pengaruh, yang penting orang tuanya bisa member makan,dan kesehatan juga harus terjamin masalahnya sekarang banyak musim penyakit, tapi kalau tetepi kalau selalu ingat Allah, mestinya apa keinginan kita akan terkabulkan, anak banyak atau sedikit itu amanah, kalau diberi sedikit mari kita jaga dengan baik,

apalagi banyak, pemerintah juga sudah baik dengan rakyatnya sehingga diperbolehkan berKB”(wawancara, 19 Juni 2013).

Pada dasarnya pendapat salah seorang masyarakat diatas sangat baik dan paham tentang kehidupan sosial budaya disekitarnya, ini senada dengan pendapat tokoh masyarakat desa Sendangwaru Bapak Tugimin, beliau mengatakan sebagai berikut:

“anak lhoropo telu bebane podho rekosone gur yen isih cilik, tapi yen wis gedhe malah penak, tapi kuwi yen didike ngganggu tenanan, lan anak e podo nurut lan ngerti agomo , utowo podho soleh-solehah” (Wawancara tanggal 19 Juli 2013)

“anak dua atau tiga bebanya sama sengsaranya kalau masih kecil, tapi kalau sudah besar enak, tapi kalau mendidiknya dengan sungguh-sungguh, dan anak nya sama nurut dan mengerti agama , atau pada soleh sholekhah” (Wawancara tanggal 19 Juli 2013)

Ini sesuai dengan pendapat Bapak kepala desa dan tokoh desa yang peneliti wawancarai pada tanggal 9 Juni 2013 bahwa hukum Islam tentang KB dan pengetahuan KB ini boleh dan dianjurkan dengan alasan-alasan tertentu yang tentunya dapat lebih berakibat positif lebih banyak dari pada negatifnya, Bapak Kepala Desa Menagtakan:

“....Saya menganjurkan masyarakat ikut berpartisipasi Keluarga Berencana (KB) berdasarkan kemauannya sendiri, saya juga tidak pernah melarang masyarakat untuk tidak berKB, Menurut saya program KB itu tidak dibebankan pada perempuan saja tetapi laki-laki harus ikut berpartisipasi didalam program KB” (wawancara, 9 Juni 2013).

Senada dengan wawancara dengan bapak Kepala Desa Sendangwaru hal yang sama juga di sampaikan oleh bapak Didik,

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Didik (36 tahun) kepala rumah tangga yang bekerja sebagai guru, ia mengungkapkan bahwa:

“Saya melakukan dan ikut berpartisipasi Keluarga Berencana (KB) berdasarkan kemauan saya sendiri, saya juga tidak pernah pergi kerumah bidan, saya tahu tentang alat kontrasepsi kondom dari iklan dari TV. Saya membeli kondom tersebut diapotik atau di Indomaret, dengan alat kontrasepsi ini saya telah membantu istri saya dalam melaksanakan KB. Menurut saya program KB itu tidak dibebankan pada perempuan saja tetapi laki-laki harus ikut berpartisipasi didalam program KB” (wawancara, 14 Maret 2013).

Berdasarkan Wawancara dengan bapak Didik dapat dijelaskan bahwa pengetahuan KB beliau diperoleh dari iklan di TV, sehingga pengetahuan tentang siapa yang ikut andil dalam mensukseskan program KB adalah tidak cuma bagi ibu atau istri saja. Akan tetapi suami atau bapak tetap sudah menyadari pentingnya KB tersebut.

Berbeda wawancara dengan bapak Rokim (32 tahun) kepala rumah tangga yang bekerja sebagai buruh bangunan ia mengungkapkan:

“Setahu saya program KB yang melakukan adalah seorang istri, laki-laki tidak mempunyai tanggungjawab untuk melakukan hal tersebut. Bisa dilihat to mas pekerjaan saya tukang bangun yang saya tahu ya urusan bangun saya tidak begitu faham tentang apa itu program Keluarga Berencana. Setahu saya KB itu mencegah kehamilan dan yang bisa melakukan KB adalah seorang istri” (wawancara, 14 maret 2013).

Penjelasan tentang jawaban wawancara dengan bapak Rokhim adalah sebagai berikut: bahwa setiap ibu atau istri adalah yang wajib menjalankan KB, dan bapak Rokhim menambahkan bahwa beliau tau tentang pentingnya KB bahwa KB itu mengatur masa kehamilan makanya tetap menyuruh istrinya yang harus KB.

Berdasarkan hasil wawancara diatas peneliti menyimpulkan bahwa pelaksanaan program KB di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dari pengetahuan seseorang aseptor KB dapat mempengaruhi seorang aseptor KB dalam melaksanakan program KB sehingga tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi seorang aseptor KB dalam berpartisipasi dan melaksanakan KB. (Liat wawancara tanggal 14 Maret 2013, halaman: 80-81)

c. Pekerjaan atau Mata Pencaharian Aseptor KB

Berdasarkan tabel diatas diketahui masyarakat di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang bermata pencaharian sebagai berikut: 1) Pemulung : 8 orang, 2) Pedagang : 35 orang, 3) PNS : 41 orang, 4) Swasta/karyawan : 85 orang, 5) Nelayan : 102 orang, 6) Buruh bangunan : 230 orang, 7) Buruh tani : 256 orang, 8) Tani : 875 orang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu (40 tahun buruh tani) ia mengungkapkan bahwa:

“Mas, kulo sampun nderek program KB niku sampun dangu, sak sampunipun gadah putro setunggal mbiyen kulo sampun KB, kulo KB susuk kiro-kiro 4 tahunan lajeng gadah putro engkang nomer kaleh kulo KB PIL sing luwih murah, lah sakniki Kulo pindah maleh suntik KB luwih murah amergi penghasilanne bapak e kangge maem lan sangu anak e wae taksih kirang” (Wawancara tanggal 14 Maret 2013)

“...mas, saya ikut program KB sudah lama, sesudah mempunyai anak satu dulu saya sudah ikut program KB, Saya KB susuk sudah empat tahunan sesudah saya punya anak dua saya KB PIL yang lebih murah, nah sekarang saya pindah suntik KB lebih murah karena penghasilan bapaknya hanya cukup untuk makan dan uang saku anak saya masih kurang” (Wawancara tanggal 14 Maret 2013)

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Kusno (42 tahun buruh tani) ia mengungkapkan bahwa:

“...mas pekerjaan saya sehari-hari adalah disawah, kebun dan mencari rumput untuk makanan ternak sapi dan kambing. bila mau panen baru tanaga saja berguna dan menghasil uang itu pun dalam jumlah yang tidak seberapa. Upah kerja menjadi buruh tani hanya Rp 25.000,- itu untuk kebutuhan sehari-hari itu pun kalau ada kerjaan, kalau tidak ada kerjaan saya sibuk dikebun sendiri. Dengan penghasilan segitu ya saya memilih alat kontrasepsi untuk istri dan saya harus yang murah mas”

Berdasarkan wawancara diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa alat kontrasepsi yang digunakan seseorang berbeda antara satu dengan yang lain, tergantung dengan penghasilan.

d. Dukungan Keluarga Aseptor KB dalam Program KB

Dukungan keluarga menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, terutama dalam memutuskan sesuatu untuk kelangsungan hidupnya. Panutan dari keluarga sangat penting dalam memberi motivasi dan dorongan untuk melakukan suatu kegiatan, terutama pada masyarakat pedesaan.

Pengertian dan pemahaman yang baik serta benar dari lingkungan sekitar akan memberikan motivasi bagi keikutsertaan masyarakat dalam KB. Seorang akseptor akan membutuhkan persetujuan dari suami, orang tua, mertua, saudara dalam mengambil keputusan untuk menjadi akseptor.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap ibu Farida (26 Tahun) yaitu ibu rumah tangga, yang mempunyai tingkat pendidikan SMP ini mengungkapkan bahwa:

“Dulu Saya ikut program Keluarga Berencana (KB) itu disuruh ibu Saya mas, ibu Saya masih takut kalau Saya setelah nikah langsung hamil dan mempunyai anak, maka dari itu di tahun pertama pernikahan Saya melakukan KB” (wawancara, 13 Maret 2013).

Dan wawancara dengan bapak Tri Susilo (43 tahun) yaitu kepala rumah tangga, yang mempunyai tingkat pendidikan perguruan tinggi ini mengungkapkan bahwa :

“Saya ikut berpartisipasi dalam program keluarga Berencana (KB) kana dorongan dari anak perempuan saya. Saya disuruh untuk berKB dengan menggunakan implan karena melihat kondisi dari istri Saya yang baru sembuh dari sakit. Melihat kondisi dari istri Saya yang dalam masa pemulihan dari sakitnya maka Saya memutuskan untuk ikut KB” (wawancara, 13 Maret 2013).

Dari pernyataan ibu Farida dan bapak Tri Susilo diatas peneliti dapat mengimpulkan bahwa peran dan dukungan para keluarga di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang sangat penting untuk bagi aseptor KB untuk ikut berpartisipasi dan berperan aktif dalam program Keluarga Berencana (KB). Dukungan dapat diberikan oleh ibu kandung, ibu mertua, saudara dan kakak ipar dukungan dapat berupa memotivasi aseptor KB untuk ikut dalam kegiatan Keluarga Berencana.

e. **Peran Suami Aseptor dalam Program KB**

Komunikasi berupa pembicaraan antara suami istri mengenai KB tidak menjadi prasyarat dalam penerimaan KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

Keadaan yang paling ideal adalah bahwa istri dan suami harus bersama-sama:

- 1) Memilih metode kontrasepsi terbaik.
- 2) Saling kerjasama dalam pemakaian kontrasepsi.
- 3) Membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi.
- 4) Memperhatikan tanda-tanda bahaya pemakaian kontrasepsi
(Hartanto, 2004:41).

Berdasarkan wawancara dengan bapak Rokim (33 tahun) kepala rumah tangga yang bekerja sebagai kuli bangunan.

“saya tidak begitu tahu tentang apa itu program KB, yang saya tahu cuma gimana saya kerja banting tulang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari menafkahi istri saya dan kedua anak saya. Tetapi setahu saya istri saya suruh untuk melakukan program KB, karena saya merasa cukup dengan kedua anak yang kami miliki. Saya juga tidak tahu alat kontrasepsi apa yang digunakan oleh istri saya pokoknya istri saya ikut program KB” (wawancara, 13 Maret 2013).

Berikut ini wawancara dengan bapak Didik (37 tahun) kepala rumah tangga yang bekerja sebagai guru SD.

“saya berumah tangga sudah 13 tahun dan sudah mempunyai 2 anak yang semuanya laki-laki. Menurut saya itu sudah cukup dan saya dan istri saya memutuskan untuk tidak menambah keturunan lagi walaupun dalam hati kecil saya menginginkan anak perempuan. Saya dan istri saya sudah sepakat untuk ikut KB” (wawancara, 13 Maret 2013).

Berdasarkan wawancara di atas peneliti mengimpulkan bahwa suami mempunyai peran dan ikut serta dalam program KB, ini terbukti ketika melihat bahwa ada komunikasi antara suami dan istri sebelum memutuskan untuk KB di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Remabng.

f. Kualitas Pelayanan bagi Aseptor KB

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal (12 Maret 2013 pukul 17.00 WIB). Masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang melaksanakan program Keluarga Berencana selain di puskesmas juga langsung menuju kerumah bidan Yuli dan biasanya dilakukan sore hari sewaktu mereka merasa ada waktu senggang setelah pekerjaan rumah dan pekerjaan di sawah selesai.

Selanjutnya wawancara dengan ibu Farida (26 tahun) ibu rumah tangga yang tingkat pendidikannya sampai sekolah SLTP ia mengungkapkan bahwa:

“saya melakukan suntik KB biasanya dirumah ibu bidan Yuli dan saya lakukan pada waktu sore hari, biasanya saya berangkat sendiri dan kadangnya saya diantar suami. Ketika dirumah bidan Yuli saya mendapatkan penyuluhan dan pelayanan KB, disamping mendapatkan pelayanan yang baik saya juga sering dapat nasehat tentang masalah-masalah perempuan dan kesehatan alat reproduksi saya” (wawancara, 13 Maret 2013).

Berdasarkan wawancara dengan bidan Yuli (37 tahun) ia mengungkapkan bahwa:

“Setiap masyarakat Desa Sendangwaru yang datang kerumah Saya untuk melaksanakan KB Saya layani dengan baik. Walaupun sarana dan prasarana yang ada dirumah Saya tidak begitu lengkap tapi di rumah Saya sudah dilengkapi dan cukup sebagai tempat untuk melaksanakan program KB” (wawancara, 13 Maret 2013).

Hasil wawancara dengan ibu Yuni (27 tahun) yang berprofesi sebagai buruh tani, Beliau mengungkapkan bahwa:

“saya melakukan program KB dengan menggunakan alat kontrasepsi suntik KB. Setiap saya melakukan suntik KB saya datang ke rumah Ibu bidan Yuli. Saya mendapatkan pelayanan yang baik, disamping Ibu bidannya ramah saya juga dikasih nasehat-nasehat dan diberi solusi

bila ada gejala-gejala yang saya rasakan saat penggunaan suatu alat kontrasepsi” (wawancara, 13 Maret 2013).

Berdasarkan wawancara di atas peneliti menarik kesimpulan bahwa masyarakat di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang sudah mendapatkan pelayanan yang baik walaupun dengan sarana dan prasarana yang kurang mendukung.

Kebijakan pelayanan Keluarga Berencana diarahkan untuk menjalin pasangan suami istri agar memperoleh pelayanan kontrasepsi yang berkualitas, bebas dari paksaan, berorientasi terhadap permintaan asektor, pemberian pelayanan dan informasi yang dijalin kerahasiannya, serta memilih jenis-jenis pelayanan sesuai dengan keinginan mereka (Wilopo, 2004:14).

Pelayanan kontrasepsi yang berkualitas adalah hak semua pasangan usia subur. Untuk itu akses pelayanan kontrasepsi harus terbuka bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan kontrasepsi dikatakan berkualitas bila memenuhi hak-hak klien. Ada 10 hak klien yang harus dipenuhi oleh penyedia pelayanan kontrasepsi, yaitu: 1) Hak akses, 2) Hak informasi, 3) Hak memilih, 4) Hak pelayanan, 5) Hak privasi, 6) Hak kerahasiaan, 7) Hak harga diri, 8) Hak kenyamanan, 9) Hak pelayanan lanjutan, dan 10) Hak berpendapat (BKKBN, 2007: 1).

g. Akses Pelayanan Bagi Aseptor KB

Akses pelayanan bagi asektor Keluarga Berencana Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Remabang berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, pada 8 Maret 2013 pukul 08.00 sampai

10.00 WIB. Bahwa masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) berjalan dengan tertib dan baik, ini terbukti bahwa sarana menuju ke puskesmas atau menuju kerumah bidan yang berada tidak jauh dari puskesmas ini membuat para penduduk desa yang mau melakukan priksa atau konsultasi tentang kesehatan dan KB Lebih mudah dan lancar.

Akses Pelayanan aseptor di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang yang lain adalah sarana pelayanan di puskesmas, yaitu: pada jam kerja di puskesmas ada empat tenaga medis yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan atau program Keluarga Berencana (KB) ini menambah cepat dan tepatnya pelayanan yang dilakukan.

Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang terdapat 1 unit puskesmas pembantu dan 2 unit rumah bersalin yang bisa memberikan pelayanan terhadap masyarakat Desa Sendangwaru untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi (Liat halaman 69)

Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang bermutu merupakan suatu unsur yang penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi yang tercantum dalam program aksi dari *Internasional Conference on Population And Deve Lopmen Kairo 1994*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Yuli (37 tahun) ia mengungkapkan bahwa:

“Puskesmas ini terdapat empat tenaga medis yang terdiri atas tiga bidan dan satu mantri, disini kami ditugaskan untuk memberikan

pertolongan pertama bagi masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dan sekitarnya untuk mendapatkan pertolongan pertama bila ada masyarakat yang menyalami keluhan dalam bidang kesehatan sebelum dirujuk kerumah sakit terdekat. Kami juga melayani bila ada masyarakat yang ingin berkonsultasi atau melakukan program KB, tetapi untuk pelaksanaan KB masyarakat masih enggan atau lebih suka untuk melakukan KB secara langsung datang kerumah Saya” (wawancara, 12 Maret 2013).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa pelayanan KB di Desa Sendangwaru mendapatkan kemudahan dalam melaksanakan program KB. Akses terhadap pelayanan KB yang bermutu merupakan unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi, disamping bisa datang secara langsung ke puskesmas, para penduduk Desa yang mau melakukan KB bisa secara langsung datang ke rumah Bidan. Klasifikasi fasilitas pelayanan KB meliputi:

1. Fasilitas Pelayanan Sederhana

Fasilitas pelayanan KB sederhana adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi medote: sederhana, pil KB, suntik KB, IUD, upaya penanggulangan efek samping, komplikasi ringan dan upaya rujukan.

Fungsinya memberikan pelayanan KIE medis sebelum maupun sesudah pelayanan, memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana, memberikan penanggulangan efek samping dan komplikasi ringan, memberikan pelayanan rusukan serta melakukan pencatatan dan pelaporan.

Berdasarkan wawancara bidan Yuli (37 tahun) Beliau mengungkapkan:

“Pemberian pelayanan KB sederhana, ibu bersalin dan pemberian pertolongan pertama bagi masyarakat yang mengalami keluhan kesehatan dapat datang ke puskesmas pembantu jika siang, sedangkan jika di puskesmas Desa Sendangwaru sudah tutup yang terjadi pada waktu sore hari, dapat datang langsung dirumah saya. Di rumah saya sudah dilengkapi dengan klinik bersalin yang dilengkapi pertolongan pertama bagi ibu yang mau melahirkan, dan pertolongan pertama bagi korban kecelakaan lalulintas sebelum dirujuk kerumah sakit. Walaupun fasilitas tidak selengkap dirumah sakit tapi sudah cukup membantu dalam bersalin, pertolongan pertama dan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)”(wawancara, 12 maret 2013).

Berdasarkan wawancara diatas dan pengamatan yang dilakukan peneliti yang dilaksanakan pada 12 Maret 2013 pukul 14.30 sampai 16.00 WIB. Di belakang rumah bidan Yuli terdapat klinik bersalin yang ditengkapi dengan dua unit tempat tidur, tabung oksigen, dan alat-atat medis yang digunakan untuk memberikan pertolongan pertama bagi masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan sebelum dirujuk kerumah sakit terdekat. Dari wawancara dan pengamatan di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan sederhana sudah tersedia di Desa Sendangwaru yang diberikan oleh bidan/tenaga medis sudah cukup memuaskan disamping dia melayani program KB dipuskesmas juga melayani program Kb dirumahnya dan diberikan fasilitas yang cukup. Tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan KB sederhana yaitu perawatan kesehatan atau bidan yang sudah mendapat latihan KB.

2. Fasilitas Pelayanan Lengkap

Fasilitas pelayanan KB yang lengkap adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik, IUD, pemasangan/pencabutan implant, kontrasepsi pria dan wanita bagi yang memenuhi persyaratan.

Fungsinya yaitu memberikan pelayanan KIE baik sebelum maupun sesudah pelayanan kontrasepsi serta pelayanan konseling KB. Memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana, pelayanan suntikan KB, pemasangan IUD, implant serta kontrasepsi mantap pada pria dan wanita. Memberikan pelayanan jurukan, rekalisasi serta infertilitas. Menangani efek samping/komplikasi ringan dan berat. Melakukan pencatatan dan pelaporan, melaksanakan pelatihan dan melakukan penelitian teknologi kontrasepsi dan biomedis.

Tenaga kesehatan yang diperlukan diantaranya dokter spesialis kebidanan dan dukungan yang telah mengikuti pelantikan infertilitas dan rekalisasi. Dokter spesialis bedah yang telah mengikuti pelatihan infertilitas dan rekalisasi, dokter spesialis andrologi, urologi, dokter umum terlatih, tenaga konseling, bidan dan perawat terlatih serta tenaga administrasi terlatih.

Berdasarkan wawancara bidan Yuli (37 tahun) ia mengungkapkan:

“mas, untuk memberikan pelayanan KB dengan pelayanan lengkap kami belum bisa memberikan kepada masyarakat di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang ini terbentur oleh sarana dan prasana yang kami miliki. Disini

kami hanya ditugaskan untuk melayani masyarakat untuk pemberian pertolongan pertama bagi masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan sebelum dirujuk ke rumah sakit. Jadi fasilitas yang kami miliki belum cukup, dan disini tidak ada dokter sebagai tenaga medis yang mendukung”(wawancara, 12 Maret 2013).

Berdasarkan wawancara dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti diatas dapat ditarik kesimpulan, bahwa pemberian pelayanan program Keluarga Berencana (KB) hanya dapat dilakukan dengan pelayanan sederhana ini dilakukan, karena terbentur oleh sarana dan prasarana dan tenaga medis yang kurang memadai yang ada di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang.

B. Pembahasan

1. Bagaimana pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang?

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana sudah berjalan dengan baik, meskipun terdapat faktor-faktor dan kendala-kendala dalam pelaksanaannya tentu dengan demikian, dapat mengevaluasi

berbagai kendala dan faktor tersebut agar diperbaiki supaya lebih baik dan sempurna dalam pelaksanaannya.

Program Keluarga Berencana ini pada dasarnya bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan memberikan solusi berupa pemasangan ataupun pemakaian alat kontrasepsi. Menurut (Sulistiyawati, 2011:15), Keluarga Berencana (*Family planing/planed perenthood*) merupakan suatu menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai nilai tertentu bagi orang tua, anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya. Latar belakang sosial yang berbeda tingkat pendidikan, kesehatan, pengetahuan atau, dukungan keluarga, akses pelayanan KB, usia aseptor KB, jumlah anak kandung serta penghasilan atau mata pencaharian yang berlainan, menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai anak. Anak memiliki nilai universal namun nilai anak tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor sosio kultural dan lain-lain.

Meskipun yang dimaksud dengan persepsi nilai anak oleh orang tua adalah merupakan tanggapan dalam memahami adanya anak, yang berwujud suatu pendapat untuk memiliki diantara pilihan-pilihan yang berorientasi pada suatu hal yang pada dasarnya terbuka dalam situasi yang datangnya dari luar. Pandangan orang tua mengenai

nilaianak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB.

Program KB yang apabila dimaksudkan sebagai usaha pengaturan keluarga/penjarangan kelahiran, atau usaha pencegahan kehamilan sementara atau selamanya, sehubungan dengan situasi dan kondisi khusus, untuk kepentingan keluarga bersangkutan atau untuk kemaslahatan ummat (rakyat), dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk menetapkan hukum Islam, maka program tersebut hukumnya boleh dalam Islam, karena pertimbangan kemaslahatan ummat (rakyat). tetapi program KB tersebut tidak dengan pembatasan keturunan satu atau dua, yang bertentangan dengan syariat islam.(<http://www.abdulhelim.com/2012/05/status-hukum-kb-keluarga-berencana>)

2. Kendala-Kendala dalam Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang

a. Kurangnya Informasi bagi Aseptor KB

Suatu informasi dirasa penting dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Minimnya informasi kontrasepsi bagi aseptor KB terlebih aseptor pria dan terbatasnya pilihan alat kontrasepsi menjadi kendala bagi mereka untuk dapat berpartisipasi aktif dalam program keluarga berencana. Padahal, merencanakan keluarga seharusnya merupakan tanggung jawab bersama antara laki-laki dan perempuan sebagai pasangan suami istri.

Kebijakan pelayanan Keluarga Berencana (KB) diarahkan untuk menjalin pasangan suami istri agar memperoleh pelayanan kontrasepsi yang berkualitas, bebas dari paksaan, berorientasi terhadap permintaan aseptor, pemberian pelayanan dan informasi yang dijalin kerahasiannya, serta memilih jenis-jenis pelayanan sesuai dengan keinginan mereka (Wilopo, 2004:14).

Ada 10 (sepuluh) hak klien yang harus dipenuhi oleh penyedia pelayanan kontrasepsi, yaitu: 1) Hak akses, 2) Hak informasi, 3) Hak memilih, 4) Hak pelayanan, 5) Hak privasi, 6) Hak kerahasiaan, 7) Hak harga diri, 8) Hak kenyamanan, 9) Hak pelayanan lanjutan, dan 10) Hak berpendapat (BKKBN, 2007: 1).

Sehingga dengan mengetahui 10 hak klien di atas terutama hak nomor 2 (dua), maka masyarakat di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang melakukan program KB berdasarkan dari informasi atau penyuluhan dari dinas terkait.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap aseptor KB di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa kurang informasi terhadap aseptor KB untuk menggunakan atau menentukan alat kontrasepsi apa yang harus digunakan terlebih bagi aseptor KB laki-laki yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dari dinas terkait.

b. Rendahnya Partisipasi Pria dalam KB

Partisipasi dalam penelitian ini diartikan sebagai tinggi rendahnya peranserta masyarakat dalam kaitannya dengan program Keluarga Berencana (KB). Partisipasi dapat dilakukan dengan berbagai bentuk, antara lain:

- a. Partisipasi dalam memberi dan menerima informasi.
- b. Partisipasi masyarakat dalam memberikan tanggapan dan saran terhadap informasi yang diterima, baik yang bermaksud menolak maupun menerima.
- c. Partisipasi dalam merencanakan program Keluarga Berencana (KB).
- d. Partisipasi dalam melaksanakan program-program Keluarga Berencana (KB).
- e. Partisipasi dalam menilai Program Keluarga Berencana.

Partisipasi adalah suatu gejala demokrasi, di mana orang diikutsertakan dalam perencanaan serta pelaksanaan dari segala suatu yang berpusat kepada kepentingannya dan ikut memikul tanggung jawab sesuai dengan tingkat kematangan atau kewajiban. Berdasarkan pada pengertian tersebut, maka istilah partisipasi masyarakat dalam penelitian ini, adalah keikutsertaan masyarakat wanita, maupun pria dalam memberi sumbangan inisiatif dan kreatifitasnya dan rasa tanggung jawab untuk mencapai tujuan program Keluarga Berencana (KB) baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti pada (12 Maret, 2013 pukul 17.00 WIB), dapat di laporkan bahwa masyarakat yang datang kerumah bidan untuk melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) hampir 100% adalah wanita atau ibu-ibu tidak ada laki-laki atau suami yang melakukan atau berkonsultasi masalah KB atau alat kontrasepsi yang digunakan untuk seorang laki-laki dalam KB. Sehingga untuk dapat berpartisipasi maka masyarakat Desa Sendangwaru perlu mengetahui sasaran program KB sebagai berikut:

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2010 sebagai berikut:

- a. Mengurutkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun.
- a. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,2 per perempuan.
- b. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi *unmet need*) menjadi 6%.
- c. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- d. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- e. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama menjadi 21 tahun.
- f. Mengingkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

- g. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera satu yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- h. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program Keluarga Berencana (Sulistiyawati, 2011:14).

Dari point d, itulah yang perlu di wujudkan di masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang agar terwujud program KB yang akan dicapai.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa masih rendah partisipasi pria dalam keikutsertaannya di program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru. Ini merupakan motivasi bagi tenaga medis/bidan atau dinas terkait untuk memberi motivasi dan pengetahuan tentang pentingnya program KB untuk pria. Program Keluarga Berencana merupakan tanggung jawab bersama bukan merupakan tanggung jawab istri saja maka pria dituntun untuk ikut berperan dalam program Keluarga Berencana (KB).

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Jadi yang bertanggungjawab dalam program Keluarga Berencana (KB) adalah suami dan istri.

3. Faktor-Faktor dan Upaya yang dilakukan oleh Dinas Medis/Bidan dalam Partisipasi Masyarakat dalam Program KB

a. Sosialisasi Terhadap Aseptor Pria

Dari hasil penelitian, diketahui secara umum laki-laki masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang menganggap pemakaian alat kontrasepsi merupakan tanggung jawab perempuan, karena perempuanlah yang hamil dan melahirkan. Ada pula yang beranggapan bahwa laki-laki yang menggunakan kondom dapat mengurangi kenikmatan saat melakukan hubungan suami istri.

Sebenarnya pembicaraan antara suami istri mengenai KB tidak menjadi prasyarat dalam penerimaan KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

Keadaan yang paling ideal adalah bahwa istri dan suami harus bersama-sama:

- a) Memilih metode kontrasepsi terbaik.
- c) Saling kerjasama dalam pemakaian kontrasepsi.
- d) Membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi, Memperhatikan tanda-tanda bahaya pemakaian kontrasepsi (Hartanto, 2004:41).

Berdasarkan fakta di Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang, peneliti dapat menyimpulkan, bahwa pelaksanaan program Keluarga Berencana di Desa Sendangwaru 97%

dilakukan oleh kaum perempuan atau ibu-ibu kaum laki-laki masih sedikit jumlahnya yang melakukan KB.

Meskipun demikian, masih ada laki-laki yang mau ikut KB karena alasan iba dengan istrinya. Ada pula yang menganggap KB merupakan bukti cinta dan kesetiaan terhadap istri. Hanya saja, jumlah akseptor KB pria amat sedikit, maka dari penjelasan diatas sosialisasi harus diberikan kepada pria untuk mau berperan dalam Keluarga Berencana.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Gerakan Keluarga Berencana yang telah dilaksanakan di Indonesia sejak pelita I merupakan program yang secara langsung diarahkan untuk mengatasi masalah pertumbuhan penduduk di Indonesia dan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak serta mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

Latar belakang sosial yang berbeda, tingkat pendidikan, kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial serta penghasilan atau mata pencaharian menyebabkan pandangan yang berbeda terhadap anak. Hambatan dalam pelaksanaan program pembudayaan NKKBS di masyarakat adalah adanya pandangan orang tua terhadap anak dalam keluarga, dimana anak selain merupakan kebanggaan orangtua juga sebagai tenaga kerja yang membantu meningkatkan ekonomi keluarga.

Berdasarkan deskripsi dan pembahasan hasil penelitian, Faktor-faktor yang Mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam Pelaksanaan Program KB guna Mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) di Desa Sendangwaru dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan program KB di Desa Sendangwaru terlaksana dengan baik.

Karena pada dasarnya pelaksanaan Program KB telah relevan dengan tujuan yang diharapkan yaitu:

- a. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat agar sadar arti penting Keluarga Berencana.
- b. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif.
- c. Mengembangkan usaha untuk membantu meningkatkan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak-anak dibawah usia lima tahun serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan.
- d. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penerimaan, penghayatan dan pengamalan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
- e. Meningkatkan peranantanggung jawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upayapenanggulangan masalah kependudukan.
- f. Mencapai kematapan, kesadaran, tanggung jawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan gerakan KB.
- g. Mengembangkan usaha peningkatan mutu sumber daya manusia untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat.
- h. Memeratakan penggarapan gerakan KB kewilayah dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, kumuh, miskin dan daerah pantai.
- i. Meningkatkan jumlah dan mutu tenaga dan atau pengelola gerakan KB yang mampu memberi pelayanan KB yang dapat menjangkau

keseluruh lapisan masyarakat diseluruh pelosok tanah air dengan kualitas yang tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan (Meilani dkk. 2010:35).

2. Kendala-kendala yang dialami masyarakat dalam pelaksanaan program KB di Desa Sendangwaru, antara lain :
 - a. Faktor pendukung

Kesadaran diri dari masyarakat untuk mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program KB guna mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).
 - b. Faktor penghambat

Adanya beberapa masyarakat yang belum melaksanakan program KB dan rendahnya masyarakat pria yang ikut berKB, tenaga medis yang bertugas untuk melayani masyarakat untuk berKB masih kurang, dan kurangnya informasi tentang penggunaan alat-alat kontrasepsi.
 - c. Kurang menyadari nilai tanggungjawab, dan nilai kepedulian.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam program KB untuk mewujudkan NKKBS yaitu: Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan dan mata pencaharian, Tingkat pendapatan, Dukungan keluarga, Peran suami, Akser pelayanan KB.

B. Saran

Program Keluarga Berencana yang sudah lama dijalankan oleh pemerintah ini sering kali mengalami pasang surut dalam pelaksanaannya,

pernah mengalami kesuksesan dalam menekan laju pertumbuhan penduduk, namun tak jarang pula mengalami kegagalan dalam menerapkan strategi kebijakannya sehingga laju pertumbuhan penduduk menjadi tidak terkendali. Terdapat beberapa kendala dan faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan Program KB selama ini. Di kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi masyarakat Desa Sendangwaru, untuk mengerti dan memahami fungsi, manfaat tentang program Keluarga Berencana sehingga masyarakat semakin mengenal, dan ikut serta dalam program Keluarga Berencana.

2. Bagi Tenaga Medis/bidan

Bagi Tenaga medis perlu meningkatkan Kualitas pelayanan yang diberikan, contohnya; pelaksanaan Program KB masih kurang konsisten, sering terjadi penurunan kualitas pelayanan, sehingga mengakibatkan kekecewaan untuk masyarakat yang berdampak pada buruknya hasil capaian yang ditargetkan.

3. Bagi Dinas Kependudukan dan Keluarga Berencana (KB)

Bagi Dinas Kependudukan dan Keluarga Berencana dapat memberikan masukan, guna peningkatan pelayanan dalam program Keluarga Berencana demi terciptanya program KB yang sesuai dengan NKKBS.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

BKKBN, 1992. *Undang-undang Ri no. 10 Tahun 1992*. Tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga.

-----, 2007. *Asupan bahan Peningkatan Partisipasi Pria dalam Upaya peningkatan KB dan Kr tahun 2007*. Jakarta: BKKBN.

Desinta Dwi Asriani, 2010. *Kesehatan Reproduksi Dalam Bingkai Tradisi Jawa*. Yogyakarta: PKBI DIY.

Hadikusumo, Kunaryo. 1995. *Penelitian Pendidikan Semarang*: Ikip Semarang Press.

Hanafi, Hartanto. 2003. *KB dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan.

Hendropuspisto OC,D. 1989. *Sosiologi Sistematis*. Jogjakarta: Kanisius.
<http://cetak.kompas.com/read/xml/2010/04/30/03442082/biaya.sensus.ri.paling.murah/>

<http://sacafirmansyah.wodrprees.com/2013/02/13/partisipasi-masyarakat/>

Indah Entjang. 2000. *Ilmu Kesehatan*. Burdani: Citra Aditya Bakti.

Koentjoroningrat. 1990. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Aksara Baru.

Kusumohamidjojo, Budiono. 2000. *Kebhinnekaan Masyarakat di Indonesia Suatu Probetika Kebudayaan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.

Miles dan Huberman.1992.*Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Moleong, Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. RemajaRosdyakarya Bandung.

Mubyarto, Loekman, Dove. 184. *Nelayan dan Kemiskinan Studi Ekonomi di Dua Desa Pantai*). Jakarta : CV. Rajawali.

Mutakin, Awan, dkk. 2004. *Dinamika Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Pendidikan Dasar dan Menengah.

Muthahhari, dkk. 1998. *Masyarakat dan Sejarah Kristen Islam atas Marxisme dan Teori lainnya*. Terjemah M. Hashem. Bandung: Mizan.

Poerwanto M. Ngalimin. 2000. *Ilmu Pendidikan Teori dan Praktis*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Saifudidin Abdul Bari. 2006. *Buku Panduaan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Shadily, Hassan. 1999. *Sosiologi Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Rieka Cipta.

Singarimbun M. 1996. *Penduduk dan Perubahan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Siswanto Agus Wilopo, 2004. *Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan KB dalam upaya Menurunkan Kematian Materngi*. Jakarta: BKKBN.

Siswosudarmo. 2001. *Tehnologi Kontrasepsi*. Yokyakarta: Gajah Mada University Press.

Soekanto, Soejono. 1994. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Bumi Aksara.

Sukardi, dkk. 1997. *Antropologi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Sulistyawati. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Sumardi Mulyono, dkk. 1985. *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta: CV Rajawali.

Winardi. 1996. *Kamus Ekonomi*. Bandung: Alumni.



**PEDOMAN OBSERVASI FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM
PELAKSANAAN PROGRAM KBGUNA MEWUJUDKAN NORMA
KELUARGA KECIL BAHAGIA SEJAHTERA (NKKBS) DI DESA
SENDANG WARU KECAMATAN KRAGAN KABUPATEN
REMBANG**

Data	Observasi
1. Gambaran umum Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang	Mengetahui tinjauan geografis Desa Sendangwaru
2. Visi dan Misi Desa Sendangwaru	Mengetahui bagaimana Visi dan Misi Desa Sendangwaru
3. Jumlah penduduk Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang	Mengetahui jumlah penduduk Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang
4. Jumlah Penduduk Desa Sendangwaru berdasarkan penggolongannya	Mengetahui jumlah Penduduk Desa Sendangwaru berdasarkan mata pencaharian, pemeluk agama, tingkat pendidikan.
5. Jumlah sarana dan prasarana Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang	Mengetahui beberapa sarana dan prasarana yang ada di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang yaitu sarana pendidikan, peribadatan, kesehatan
6. Kondisi sosial budaya	Mengetahui bagaimana kondisi sosial

masyarakat Desa Sendangwaru	budaya masyarakat Desa Sendangwaru
7. Jumlah tenaga medis yang ada di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang	Mengetahui jumlah tenaga medis yang ada di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program KB
8. Tempat memperoleh pelayanan KB	Mengetahui tempat dimana masyarakat untuk memperoleh pelayanan KB
9. Stuktur organisasi masyarakat yang ada di Desa Sendangwaru	Mengetahui organisasi masyarakat yang berperan dalam kegiatan program Keluarga Berencana
10. Waktu pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendang Waru	Mengetahui waktu pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru
11. Peserta masyarakat yang menjadi aseptor (KB) desa di Desa Sendang Waru	Mengetahui siapa saja yang menjadi aseptor Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru
12. Proses program Keluarga Berencana (KB) Desa Sendang Waru	Mengetahui proses program Keluarga Berencana (KB) Desa Sendangwaru

INSTRUMEN PENELITIAN

Beberapa hal yang menjadi fokus pengamatan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang ?
2. Kendala-kendalaapapaja yang dialami oleh masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) ?
3. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa SendangwaruKecamatan KraganKabupaten Rembang wujudkan NKKBS dalam program KB ?



**INSTRUMEN PENELITIAN WAWANCARA FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI MASYARAKAT
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KB GUNA MEWUJUDKAN
NORMA KELUARGA KECIL BAHAGIA SEJAHTERA (NKKBS)
DI DESA SENDANGWARU KECAMATAN KRAGAN
KABUPATEN REMBANG**

Pertanyaan Untuk Tenaga Medis/Bidan

I. Lokasi Penelitian

Desa Sendangwaru Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang

II. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Alamat :

III. Item Pertanyaan

A. Bagaimana pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang?

1. Siapa saja tenaga medis yang bertugas melaksanakan program KB di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang?
2. Sejak kapan Ibu menjadi bidan dan di tugaskan di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang?
3. Apa saja tugas dan fungsi Ibu sebagai tenaga medis yang bertugas melaksanakan program KB di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang?
4. Apakah Ibu menerapkan kriteria tertentu dalam memberikan pelayanan KB?
5. Apakah semua warga masyarakat melaksanakan program KB?

6. Bagaimana partisipasi masyarakat terhadap program KB?
7. Dari beberapa macam alat kontrasepsi manakan yang paling banyak di gunakan masyarakat dalam berKB?
8. Dimanakah masyarakat memperoleh pelayanan program KB?

B. Kendala-kendala apa saja yang dialami oleh masyarakat Desa SendangWaru Kecamatan KraganKabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB)?

9. Adakah sosialisasi terhadap program KB yang dilakukan oleh intansi terkait dalam mensukseskan gerakan KB di Desa Sendangwaru?
10. Masih adakah masyarakat di Desa Sendangwaru yang tidak mengikuti program Keluarga Berencana (KB)?
11. Apakah kendala-kendala yang dihadapi masyarakat di Desa Sendangwaru dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)?
12. Menurut Ibu apa yang menyebabkan masyarakat masih enggan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB)?
13. Dukungan apa yang Ibu berikan terhadap masyarakat untuk memberi motivasi terhadap masyarakat dalam keikutsertaan berKB?

C. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Sendang WaruKecamatan KraganKabupaten Rembang dalam mewujudkan NKKBS dalam program KB?

14. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat di Desa Sendangwaru dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)?
15. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada di Desa Sendangwaru dalam menunjang program Keluarga Berencana (KB)?
16. Bagaimana cara Ibu memotivasi masyarkat agar dapat berperan aktif dan ikut serta dalam program KB?
17. Bagaimana komitmen Ibu sebagai tenaga medis dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana?

**INSTRUMEN PENELITIAN WAWANCARA FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI MASYARAKAT
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KB GUNA MEWUJUDKAN
NORMA KELUARGA KECIL BAHAGIA SEJAHTERA (NKKBS)
DI DESA SENDANGWARU KECAMATAN KRAGAN
KABUPATEN REMBANG**

Pertanyaan Untuk Pria yang menjadi Aseptor KB

I. Lokasi Penelitian

Desa Sendangwaru Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang

II. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Alamat :

III. Item Pertanyaan

A. Bagaimana pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang?

1. Sejak kapan Bapak melakukan program KB dengan menggunakan alat kontrasepsi?
2. Dari mana Bapak memperoleh informasi tentang program Keluarga Berencana (KB)?
3. Apa memotivasi Bapak untuk melakukan program KB?
4. Alat kontrasepsi apakah yang Bapak gunakan?
5. Menurut Bapak, bagaimana perasaan Bapak menggunakan suatu alat kontrasepsi saat melakukan hubungan suami istri?
6. Apakah Istri Bapak mendukung Bapak ikut melakukan program Keluarga Berencana (KB)?

7. Dukungan apa yang di berikan oleh keluarga terhadap Bapak dengan keikutsertaan dalam program Keluarga Berencana?
8. Di mana Bapak memperoleh pelayanan KB?

B. Kendala-kendala apa saja yang dialami oleh masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) ?

9. Apakah Bapak mengalami kesulitan dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB)?
10. Apakah Bapak bersultasi sebelum menggunakan alat kontrasepsi?
11. Dengan siapa Bapak berkonsultasi tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk bapak?
12. Masalah-masalah apa yang Bapak alami saat menggunakan alat kontrasepsi?
13. Bagaimana tanggapan keluarga Bapak, setelah bapak melakukan program KB?
14. Apakah Bapak memperoleh dukungan dari keluarga untuk melakukan program KB?
15. Menurut Bapak tenaga medis yang melayani KB di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang sudah memadai atau belum?

**INSTRUMEN PENELITIAN WAWANCARA FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI MASYARAKAT
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KB GUNA MEWUJUDKAN
NORMA KELUARGA KECIL BAHAGIA SEJAHTERA (NKKBS)
DI DESA SENDANGWARU KECAMATAN KRAGAN
KABUPATEN REMBANG**

Pertanyaan Untuk Ibu yang Menjadi Aseptor KB

I. Lokasi Penelitian

Desa Sendangwaru Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang

II. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Alamat :

III. Item Pertanyaan

A. Bagaimana pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang?

1. Sudah berapa tahun Ibu membangun rumah tangga?
2. Sebelum menikah apakah anda ada komitmen tentang berapa jumlah keturunan yang ingin dimiliki?
3. Apakah Ibu mengerti dan fahan pengertian dari program Keluarga Berencana (KB)?
4. Di tahun pernikahan keberapa Ibu ikut berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB)?
5. Atas dasar apa ibu memutuskan ikut dalam program Keluarga berencana (KB)?

6. Apakah suami dan keluarga Ibu mendukung ibu untuk melakukan program Keluarga Berencana (KB)?

B. Kendala-kendala apa saja yang dialami oleh masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) ?

7. Kendala-kendala apa saja yang Ibu alami dalam program Keluarga Berencana ini (KB)?

8. Apakah Ibu mendapatkan pelayanan yang memuaskan dari tenaga medis/bidan saat melakukan/berkonsultasi masalah Keluarga Berencana (KB)?

9. Dari beberapa macam alat kontrasepsi diantara ada suntik, implan, susuk, Ibu memilih menggunakan yang mana, dan alasan Ibu memilih alat kontrasepsi tersebut?

10. Dimana Ibu mendapatkan pelayanan program KB?

C. apakah faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam mewujudkan NKKBS dalam program KB?

11. Menurut Ibu faktor-faktor apakah yang mempengaruhi seorang Ibu untuk melakukan dan ikut serta dalam dalam kegiatan KB?

12. Apakah suami dan keluarga Ibu menyuruh atau memberi motivasi, dukungan untuk berKB?

13. Masyarakat di sekitar Ibu tinggal apakah ikut dan berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB)?

14. Menurut Ibu bagaimana peran pemerintah dalam memberi informasi dan mensosialisasikan program KB?

RANCANGAN INSTRUMEN PENELITIAN

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK TENAGA MEDIS/BIDAN

NO	Rumusan Masalah	Tujuan Penelitian	Indikator	Pertanyaan
1.	Bagaimana pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang?	Mengetahui pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang.	Partisipasi masyarakat terhadap program Keluarga Berencana (KB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapa saja tenaga medis yang bertugas melaksanakan program KB di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang? 2. Sejak kapan Ibu menjadi bidan dan ditugaskan di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang? 3. Apa saja tugas dan fungsi Ibu sebagai tenaga medis yang bertugas melaksanakan program KB di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang? 4. Apakah Ibu menerapkan kriteria tertentu dalam memberikan pelayanan KB? 5. Apakah semua warga

				<p>masyarakat melaksanakan program KB?</p> <p>6. Bagaimana partisipasi masyarakat terhadap program KB?</p> <p>7. Dari beberapa macam alat kontrasepsi manakan yang paling banyak di gunakan masyarakat dalam berKB?</p> <p>8. Dimanakah masyarakat memperoleh pelayanan program KB?</p>
--	--	--	--	---




2.	<p>Kendala-kendala apa saja yang dialami oleh masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) ?</p>	<p>Mengetahui kendala-kendala yang dialami masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB).</p>	<p>Pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)</p>	<p>9. Adakah sosialisasi terhadap program KB yang dilakukan oleh instansi terkait dalam mensukseskan gerakan KB di Desa Sendangwaru ?</p> <p>10. Masih adakah masyarakat di Desa Sendangwaru yang tidak mengikuti program Keluarga Berencana (KB)?</p> <p>11. Apakah kendala-kendala yang dihadapi masyarakat di Desa Sendangwaru dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)?</p> <p>12. Menurut Ibu apa yang menyebabkan masyarakat masih enggan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB)?</p> <p>13. Dukungan apa yang berikan terhadap masyarakat untuk memberi motivasi terhadap masyarakat</p>
----	---	---	--	--



	<p>3. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam mewujudkan NKKBS dalam program KB ?</p>	<p>Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana untuk mewujudkan NKKBS.</p>	<p>Pelaksanaan program KB</p>	<p>dalam keikutsertaan berKB?</p> <p>14. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat di Desa Sendangwaru dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)?</p> <p>15. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada di Desa Sendangwaru dalam menunjang program Keluarga Berencana (KB)?</p> <p>16. Bagaimana cara Ibu memotivasi masyarakat agar dapat berperan aktif dan ikut serta dalam program KB?</p> <p>17. Bagaimana komitmen Ibu sebagai tenaga</p>
--	---	--	-------------------------------	---

				medis dalam pelaksanaan progra Keluarga Berencana
--	--	--	--	---



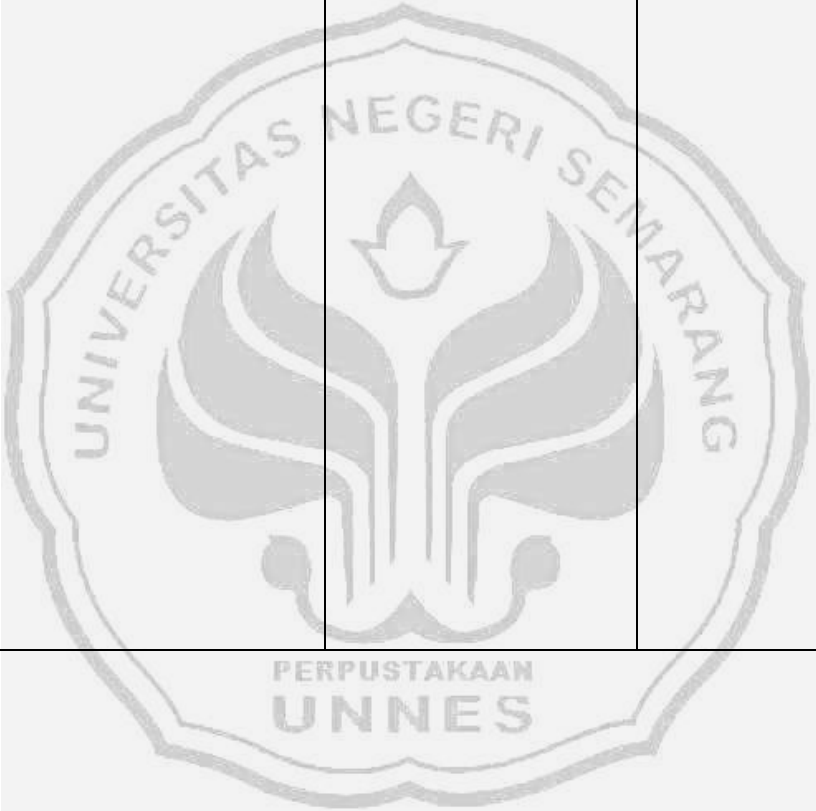
RANCANGAN INSTRUMEN PENELITIAN

**PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PRIA YANG MENJADI ASEPTOR
KB**

NO	Rumusan Masalah	Tujuan Penelitian	Indikator	Pertanyaan
1.	Bagaimana pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang?	Mengetahui pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang.	Pelaksanaan program Keluarga Berencana	<p>16. Sejak kapan Bapak melakukan program dengan menggunakan alat kontrasepsi?</p> <p>17. Dari mana Bapak memperoleh informasi tentang program Keluarga Berencana (KB)?</p> <p>18. Apa memotivasi Bapak untuk melakukan program KB?</p> <p>19. Alat kontrasepsi apa yang Bapak gunakan?</p> <p>20. Menurut Bapak, bagaimana perasaan Bapak menggunakan suatu alat kontrasepsi saat melakukan hubungan suami istri?</p> <p>21. Apakah Istri Bapak mendukung Bapak melakukan program Keluarga Berencana (KB)?</p> <p>22. Dukungan apa yang</p>

				<p>berikan oleh keluarga terhadap Bapak dengan keikutsertaan dalam program Keluarga Berencana?</p> <p>23. Di mana Bapak memperoleh pelayanan KB?</p>
2.	<p>Kendala-kendala apa saja yang dialami oleh masyarakat Desa Sendang Waru Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) ?</p>	<p>Mengetahui kendala-kendala yang dialami masyarakat Desa Sendang Waru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB).</p>	<p>Proses program Keluarga Berencana (KB).</p>	<p>24. Apakah Bapak mengalami kesulitan dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB)?</p> <p>25. Apakah Bapak bersuami sebelum menggunakan alat kontrasepsi?</p> <p>26. Dengan siapa Bapak berkonsultasi tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk bapak?</p> <p>27. Masalah-masalah apa yang Bapak alami saat menggunakan alat kontrasepsi?</p> <p>28. Bagaimana tanggapan keluarga Bapak, setelah bapak melakukan program KB?</p> <p>29. Apakah Bapak memperoleh dukungan dari keluarga untuk</p>

				<p>melakukan program</p> <p>30. Menurut Bapak ten medis yang melayan di Desa Sendangwar Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang sudah memadai atau belum?</p>
--	--	--	--	---



RANCANGAN INSTRUMEN PENELITIAN

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK IBU YANG MENJADI ASEPTOR KB

NO	Rumusan Masalah	Tujuan Penelitian	Indikator	Pertanyaan
1.	Bagaimana pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang ?	Mengetahui pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang.	Pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)	<p>31. Sudah berapa tahun membangun rumah tangga?</p> <p>32. Sebelum menikah apakah anda ada komitmen tentang berapa jumlah keturunan yang ingin dimiliki?</p> <p>33. Apakah Ibu mengerti dan faham pengertian dari program Keluarga Berencana (KB)?</p> <p>34. Di tahun pernikahan keberapa Ibu ikut berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB)?</p> <p>35. Atas dasar apa ibu memutuskan ikut dalam program Keluarga berencana (KB)?</p> <p>36. Apakah suami dan keluarga Ibu mendukung ibu untuk melakukan program Keluarga Berencana (KB)?</p>

2.	<p>Kendala-kendala apa saja yang dialami oleh masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) ?</p>	<p>Mengetahui kendala-kendala yang dialami masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB).</p>	<p>Proses program Keluarga Berencana(KB).</p>	<p>37. Kendala-kendala apa saja yang Ibu alami dalam program Keluarga Berencana ini (KB)?</p> <p>38. Apakah Ibu mendapatkan pelayanan yang memuaskan dari tenaga medis/bidan saat melakukan/berkonsultasi masalah Keluarga Berencana (KB)?</p> <p>39. Dari beberapa macam alat kontrasepsi diantaranya suntik, implan, susuk, Ibu memilih menggunakan yang mana dan alasan Ibu memilih alat kontrasepsi tersebut?</p> <p>40. Dimana Ibu</p>
----	---	--	---	---

3.	Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Sendangwaru, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang dalam mewujudkan NKKBS dalam program KB ?	Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana untuk mewujudkan NKKBS.	Proses Keluarga Becencana (KB)	mendapatkan pelayanan program KB? 41. Menurut Ibu faktor-faktor apakah yang mempengaruhi seorang Ibu untuk melakukan dan ikut serta dalam dalam kegiatan KB? 42. Apakah suami dan keluarga Ibu menyun atau memberi motivasi dukungan untuk ber... 43. Masyarakat di sekitar Ibu tinggal apakah ikut dan berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB)? 44. Menurut Ibu bagaimana peran pemerintah dalam memberi informasi dan mensosialisasikan program KB?

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI
MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KB GUNA
MEWUJUDKAN NORMA KELUARGA KECIL BAHAGIA
SEJAHTERA (NKKBS) DI DESA SENDANGWARU KECAMATAN
KRAGAN KABUPATEN REMBANG**

Hasil Wawancara

A. Pertanyaan Untuk Tenaga Medis/Bidan

1. Siapa saja tenaga medis yang bertugas melaksanakan program KB di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang?
 - Bidan Yuli : di Desa Sendangwaru ada empat bidan mas, tapi yang berdomisili di Desa Sendangwaru hanya saya.
 - Bidan Santi : saya juga bertugas di Puskesmas Sendangwaru tapi saya berdomisili di Desa Tanjungsari, biasanya kalau ada masyarakat yang melaksanakan KB langsung ke rumah bidan Yuli.
2. Sejak kapan Ibu menjadi bidan dan di tugaskan di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang?
 - Bidan Yuli : saya ditugaskan di Puskesmas Sendangwaru ini sejak tahun 1997. Saya aslinya dari rembang kota, setelah lulus kuliah saya langsung ditugaskan di desa ini masih bersetatus kontrak. Saya baru diangkat PNS tahun 2007.
 - Bidan Santi : saya baru tiga tahun ini ditugaskan di Kecamatan Kragan, dan ditugaskan di puskesmas Sendangwaru baru tahun kedua.
3. Apa saja tugas dan fungsi Ibu sebagai tenaga medis yang bertugas melaksanakan program KB di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang?
 - Bidan Yuli : tugas saya sebagai tenaga medis yaitu memberi pertolongan pertama bila ada masyarakat yang mengalami masalah kesehatan atau masyarakat yang mengalami kecelakaan lalu lintas sebelum dirujuk kerumah sakit. Dan saya juga sebagai pelaksana

dalam program KB yaitu melayani masyarakat Sendangwaru dalam pelaksanaan KB.

- Bidan Santi : saya disini ditugaskan untuk memberikan pelayanan masyarakat dalam bidang kesehatan yang ditugaskan di puskesmas Sendangwaru.

4. Apakah Ibu menerapkan kriteria tertentu dalam memberikan pelayanan KB?

- Bidan Yuli : kriteria saya dalam memberikan pelayanan KB itu saya bedakan antara asektor baru dan asektor lama. Untuk asektor baru saya lebih insentif dalam pemberian informasi dan pembinaan-pembinaan yang lebih dibandingkan asektor lama. Untuk asektor lama karena sudah lama dalam melaksanakan program KB jadi sudah berpenyalaman.
- Bidan Santi : saya dalam memberikan pelayanan KB tidak menerapkan kriteria tertentu sama saja.

5. Apakah semua warga masyarakat melaksanakan program KB?

- Bidan Yuli : Menurut saya hampir 90% masyarakat di Desa Sendangwaru sudah melaksanakan KB yang memakai alat kontrasepsi yang berupa suntik KB, tetapi ada beberapa masyarakat yang masih belum berKB, contoh ibu Janah yang mempunyai anak 5.
- Bidan Santi : menurut data yang kami punya hampir 90% masyarakat di Sendangwaru sudah ikut berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB).

6. Bagaimana partisipasi masyarakat terhadap program KB?

- Bidan Yuli : partisipasi masyarakat Desa Sendangwaru ini sudah tinggi, bisa dikatakan 90%. Ini bisa dilihat bila ada pasangan yang baru melaksanakan pernikahan, sebelum dia melaksanakan malam pertama dia sudah melaksanakan KB yang berupa suntik KB. Tetapi untuk partisipasi program KB bagi pri/suami itu sangat-sangat rendah hanya beberapa orang yang melakukan KB.

- Bidan Santi : partisipasi masyarakat Sendangwaru dalam pelaksanaan program KB sangat tinggi.
7. Dari beberapa macam alat kontrasepsi manakan yang paling banyak di gunakan masyarakat dalam berKB?
- Bidan Yuli : Masyarakat Desa Sendangwaru bisa dikatakan 100% melaksanakan program KB dengan cara suntik KB.
 - Bidan Santi : alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan masyarakat Sendangwaru dalam program KB adalah sntik KB mas.
8. Dimanakah masyarakat memperoleh pelayanan program KB?
- Bidan Yuli : bisa di puskesmas bila jam kantor atau jam kerja, tetapi kami juga tahu dan faham mayoritas masyarakat Desa Sendangwaru bermata pencarian sebagai petani, mereka sibuk di sawah, ladang jadi saya juga melayani pelayanan program KB di rumah saya. Itu saya lakukan semata-mata untuk mempermudah masyarakat untuk memperoleh pelayanan KB.
 - Bidan Santi : bisa datang kePuskemas atau langsung keruamah bidan Yuli.
9. Adakah sosialisasi terhadap program KB yang dilakukan oleh intansi terkait dalam mensukseskan gerakan KB di Desa Sendangwaru?
- Bidan Yuli : ada yang berkerja sama dengan kami yang memberikan sosialisasi tentang kesehatan, bukan hanya tentang masalah KB tapi juga masalah kesehatan ibu hamil, gizi buruk itu melalui kegiatan posyandu.
 - Bidan Santi : ada bisanya dari dinas terkait yang berkerjasama dengan kami untuk memberi sosialisasi tentang program KB dan masalah kesehatan lainnya.
10. Masih adakah masyarakat di Desa Sendangwaru yang tidak mengikuti program Keluarga Berencana (KB)?
- Bidan Yuli : masih ada tetapi sangat sedikit, sekitar 10%.
11. Apakah kendala-kendala yang dihadapi masyarakat di Desa Sendangwaru dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)?

- Bidan Yuli : Kendala untuk aseptor wanita menurut saya yaitu tingkat pengetahuan, pendidikan, penghasilan. Tapi kendala yang utama adalah masalah sosial ekonomi ini bisa dilihat dari masyarakat yang tidak melaksanakan KB berasal dari kurang mampu yang dari segi ekonomi kurang, mungkin dibuat untuk makan sehari-hari masih kurang. Untuk aseptor pria yaitu kurang informasi, dan pria malu untuk melakukan konsultasi.
12. Dukungan apa yang Ibu berikan terhadap masyarakat untuk memberi motivasi terhadap masyarakat dalam keikutsertaan berKB?
- Bidan Yuli : motivasi yang saya berikan kepada aseptor baru yaitu saya memberi pengarahan tentang bagaimana merencanakan kehamilan yang pas dan sesuai dengan keadaan.
13. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat di Desa Sendangwaru dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)?
- Bidan Yuli : faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Sendangwaru dalam melakukan program Keluarga Berencana KB menurut saya ada beberapa diantaranya: pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga dan sebagainya.
14. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada di Desa Sendangwaru dalam menunjang program Keluarga Berencana (KB)?
- Bidan Yuli : sarana dan prasarana untuk menunjang program KB di Desa Sendangwaru ini sudah cukup memadai, ini bisa dilihat dari adanya 1 unit puskesmas yang terdapat 4 bidan atau tenaga medis. Dan di rumah saya juga sudah dilengkapi dengan rumah bersalin untuk memberikan pertolongan pertama.
15. Bagaimana cara Ibu memotivasi masyarakat agar dapat berperan aktif dan ikut serta dalam program KB?
- Bidan Yuli : cara saya memotivasi masyarakat, khususnya masyarakat Desa Sendangwaru yaitu dengan memberi penguluhan, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang arti pentingnya ikut dalam program Keluarga Berencana.

16. Bagaimana komitmen Ibu sebagai tenaga medis dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana?

- Bidan Yuli : saya berkomitmen untuk mensukseskan program Keluarga Berencana dan mengandi untuk masyarakat Desa Sendangwaru dan sekitarnya.



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI
MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KB
GUNA MEWUJUDKAN NORMA KELUARGA KECIL
BAHAGIA SEJAHTERA (NKKBS) DI DESA SENDANGWARU
KECAMATAN KRAGAN KABUPATEN REMBANG**

Hasil Wawancara

B. Pertanyaan Untuk Pria yang menjadi Aseptor KB

1. Sejak kapan Bapak melakukan program KB dengan menggunakan alat kontrasepsi?
 - Bapak Didik : saya melakukan dan ikut berpartisipasi dalam program KB sejak anak ke 2 saya lahir, saya merasa kasihan dengan istri saya yang harus mengurus kedua anak saya dan harus berKB dari situ kami sepakat untuk saya yang berKB dengan menggunakan alat kontrasepsi kondom.
 - Bapak Tri : saya melakukan dan ikut berpartisipasi program Keluarga Berencana (KB) sejak setahun yang lamu, setelah istri saya menyalami sakit-sakitan.
2. Dari mana Bapak memperoleh informasi tentang program Keluarga Berencana (KB)?
 - Bapak Didik : saya memperoleh informasi tentang program Keluarga Berencana (KB) itu dari iklan dari televisi.
 - Bapak Tri : saya memperoleh tentang informasi tentang program Keluarga Berencana dari anak perempuan saya yang kebetulan dia lulusan Akbit, yang kini udah berumah tangga sendiri yang menguruh saya untuk berKB dengan menggunakan Spiral.
3. Apa memotivasi Bapak untuk melakukan program KB?
 - Bapak Didik : yang memotivasi saya ikut dalam program Keluarga (KB) adalah istri saya dan kedua anak saya. Saya merasa kasihan dengan istri saya.

- Bapak Tri : yang memotivasi saya ikut dalam program KB adalah istri saya dan anak putri saya. Dia selalu memotivasi saya karena kasihan melihat ibu yang baru sembuh dari sakit.
4. Alat kontrasepsi apakah yang Bapak gunakan?
- Bapak Didik : saya menggunakan alat kontrasepsi berupa kondom mas, yang saya beli di Indomaret.
 - Bapak Tri : saya menggunakan alat kontrasepsi berupa spiral mas.
5. Menurut Bapak, bagaimana perasaan Bapak menggunakan suatu alat kontrasepsi saat melakukan hubungan suami istri?
- Bapak Didik : menurut saya saat berhubungan suami istri lebih enak tidak memakai kondom/alat kontrasepsi, karena kalau memakai kondom terasa kenikmatan berkurang dan kalau tidak memakai kenikmatan bertambah luar biasa, tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata mas.
 - Bapak Tri : karena yang saya gunakan adalah alat kontrasepsi berupa spiral jadi sama seperti biasa, tetap nikmat.
6. Apakah Istri Bapak mendukung Bapak ikut melakukan program Keluarga Berencana (KB)?
- Bapak Didik : sanyat mendukung mas, kerena beberapa asalah tidak saya bisa sampaikan, tapi istri saya sanyat mendukung kalau saya ikut program KB.
 - Bapak Tri : istri saya sanyat mendukung karena dia habis sembuh dari sakit.
7. Dukungan apa yang di berikan oleh keluarga terhadap Bapak dengan keikutsertaan dalam program Keluarga Berencana?
- Bapak Didik : dukungan yang diberikan oleh keluarga saya yaitu istri saya adalah selalu memotivasi saya untuk terus menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan suami istri.
 - Bapak Tri : dukungan yang diberikan oleh keluarga saya adalah supot dan motivasi terhadap saya yang berupa istri saya menemani

saya waktu pergi kerumah sakit untuk memasang alat kontrasepsi tersebut.

8. Di mana Bapak memperoleh pelayanan KB?
 - Bapak Didik : saya tidak pernah berkonsultasi masalah KB dengan siapapun dengan bidan atau dokter jadi tidak mendapatkan pelayanan KB.
 - Bapak Tri : saya memperoleh pelayanan KB yaitu dirumah sakit.
9. Apakah Bapak mengalami kesulitan dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB)?
 - Bapak Didik : tidak ada sesuitan yang berarti cuma saya merasa ribet karena setiap berhubungan suami istri harus memakai kondom dulu tdak bisa langsung biar cepet.
 - Bapak Tri : kesulitan adalah yaitu tempat saya dalam memperoleh layanan KB karena jarak rumah saya dengan rumah sakit lumayan jauh mas.
10. Apakah Bapak bersultasi sebelum menggunakan alat kontrasepsi?
 - Bapak Didik : saya melakukan program Keluarga Berencana (KB) tidak pernah berkonsultasi dengan siapapun, bidan atau dokter. Tapi saya melaksanakan KB berdasarkan iklan diTV.
 - Bapak Tri : saya pertama kali berkonsultasi dengan anak saya sendiri, kemudian saya berkonsultasi dengan dokter.
11. Dengan siapa Bapak berkonsultasi tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk bapak?
 - Bapak Bibik : saya tidak pernah berkonsultasi dengan siapapun, karena saya malu.
 - Bapak Tri : saya berkonsultasi dengan anak perempuan saya kemudian saya lanjutkan berkonsultasi dengan dokter.
12. Masalah-masalah apa yang Bapak alami saat menggunakan alat kontrasepsi?
 - Bapak Didik : masalah pertama yaitu saya mendapat suatu alat kontrasepsi yang masih sulit, hanya dijual di Indomaret. Yang

kedua saya merasa ribet waktu akan melakukan hubungan suami istri.

- Bapak Tri :

13. Bagaimana tanggapan keluarga Bapak, setelah bapak melakukan program KB?

- Bapak Didik : tanggapan istri saya sangat mendukung saya dalam melaksanakan KB dia selalu memberi suport.

- Bapak Tri :

14. Apakah Bapak memperoleh dukungan dari keluarga untuk melakukan program KB?

- Bapak Didik : keluarga saya sangat mendukung terutama istri saya yang selalu memberi motivasi saya untuk melakukan KB dengan menggunakan kondom.

- Bapak Tri : istri saya sangat mendukung, terutama anak perempuan saya yang memberikan motivasi saya agar saya tetap ikut melaksanakan KB.

15. Menurut Bapak tenaga medis yang melayani KB di Desa Sendangwaru Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang sudah memadai atau belum?

- Bapak Didik : menurut saya sudah memenuhi karena sudah 4 bidan yang ditugaskan di Desa Sendangwaru.

- Bapak Tri : menurut saya belum memenuhi, karena hanya ada bidan saja belum ada dokter yang ditugaskan di Desa Sendangwaru ini.

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI
MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KB
GUNA MEWUJUDKAN NORMA KELUARGA KECIL
BAHAGIA SEJAHTERA (NKKBS) DI DESA SENDANGWARU
KECAMATAN KRAGAN KABUPATEN REMBANG**

Hasil Wawancara

C. Pertanyaan Untuk Ibu yang Menjadi Aseptor KB

15. Sudah berapa tahun Ibu membangun rumah tangga?

- Ibu Yulfah : saya menikah umur 22 tahun dan membangun rumah tangga sudah 12 tahun, dikaruniai 2 anak semua laki-laki anak yang pertama kelas 6 SD dan kedua mengijak TK besar.
- Ibu Farida : saya berumah tangga sudah 5 tahun tahun dan memasuki tahun ke 6 ini. Saya baru mempunyai anak 1 putri yang baru berumur 4 tahun.

16. Sebelum menikah apakah anda ada komitmen tentang berapa jumlah keturunan yang ingin dimiliki?

- Ibu Yulfah : saya dan suami saya merencanakan berapa dan kapan harus mempunyai seorang keturunan itu. Saya sudah tidak mau menambah anak lagi sudah cukup 2 saja.
- Ibu farida : tidak komitmen, saya dan suami saya menikah tidak mempunyai target harus mempunyai anak berapa, tinggal tuhan kasihnya berapa. Tapi juga tidak usah banyak-banyak maksimal 3.

17. Apakah Ibu mengerti dan fahan pengertian dari program Keluarga Berencana (KB)?

- Ibu Yulfah : menurut saya pengertian dari program Keluarga Berencana (KB) adalah mencegah kehamilan dengan cara menggunakan alat kontrasepsi tertentu. Contoh suntik KB, susuk, DLL.

- Ibu Farida : menurut saya Keluarga Berencana (KB) adalah mencegah seseorang untuk hamil dengan cara melakukan suntik KB.

18. Di tahun pernikahan beberapa Ibu ikut berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB)?

- Ibu Yulfah : saya melakukan KB ditahun pernikahan ke 2, karena saya menikah tidak melakukan KB setelah saya mempunyai anak yang pertama baru saya ikut berKB 4 tahun dan saya berhenti dan lahirlah anak yang kedua.
- Ibu Farida : saya juga tidak melakukan KB ditahun pertama saya menikah baru setelah saya melahirkan anak pertama saya. Dan anak saya baru berumur 4 tahun mungkin tahun depan saya berhenti KB untuk menambah keturunan.

19. Atas dasar apa ibu memutuskan ikut dalam program Keluarga Berencana (KB)?

- Ibu Yulfah : dasar saya ikut program Kb adalah untuk kesehatan saya, anak saya dan kesejahteraan keluarga saya. Saya harap dengan saya ikut berKB kesejahteraan keluarga saya lebih meningkat.
- Ibu Farida : saya ingin kesehatan saya lebih terjamin.

20. Apakah suami dan keluarga Ibu mendukung ibu untuk melakukan program Keluarga Berencana (KB)?

- Ibu Yulfah : suami saya sangat mendukung saya ikut KB. Kami selalu merencanakan dan memutuskan sesuatu itu bersama-sama apalagi ini masalah yang mengenai keberlangsungan keluarga.
- Ibu Farida : suami saya acuh ta acuh mau saya KB mau tidak, dia tidak pernah mengasih dukungan terhadap saya.

21. Kendala-kendala apa saja yang Ibu alami dalam program Keluarga Berencana ini (KB)?

- Ibu Yulfah : Kendala-kendala yang saya alami ketika melaksanakan program Keluarga Berencana adalah kurangnya informasi terhadap

apa-apa saja dan jenis-jenis alat kontrasepsi yang ada, dan bisa saya gunakan.

- Ibu Farida : kendalanya saya kurang memperoleh informasi dan kurangnya dukungan dari keluarga saya.

22. Apakah Ibu mendapatkan pelayanan yang memuaskan dari tenaga medis/bidan saat melakukan/berkonsultasi masalah Keluarga Berencana (KB)?

- Ibu Yulfah : menurut saya saya belum puas terhadap pelayanan tenaga medis/bidan karena pada waktu saya melakukan konsultasi tentang alat kontrasepsi yang harus saya gunakan saya belum mendapatkan informasi yang jelas dari penjelasan bidan saya tambah bingung.
- Ibu Farida : menurut saya pelayanan yang diberikan oleh bidan biasa-biasa saja belum memuaskan.

23. Dari beberapa macam alat kontrasepsi diantara ada suntik, implan, susuk, Ibu memilih menggunakan yang mana, dan alasan Ibu memilih alat kontrasepsi tersebut?

- Ibu Yulfah : dari beberapa macam alat kontrasepsi di atas yang pernah saya gunakan adalah susuk dan suntik. Sebelum saya melakukan suntik KB saya menggunakan susuk, tapi saya rasa lebih efektif dengan cara suntik KB.
- Ibu Farida : alat kontrasepsi yang saya gunakan adalah suntik KB, karena menurut saya itu lebih efektif dan lebih murah dan praktis.

24. Dimana Ibu mendapatkan pelayanan program KB?

- Ibu Yulfah : saya memperoleh pelayanan program KB dirumah bidan Yuli.
- Ibu Farida : saya memperoleh pelayanan program Keluarga Berencana dipuskesmas, bisa saya sibuk dan saya tidak sempat kepuskesmas maka saya langsung kerumah bidan Yuli.

25. Menurut Ibu faktor-faktor apakah yang mempengaruhi seorang Ibu untuk melakukan dan ikut serta dalam kegiatan KB?

- Ibu Yulfah : menurut saya pribadi faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan KB adalah faktor pendidikan dan pengetahuan seseorang karena bisa dilihat setiap orang yang berpendidikan semakin tinggi dan berpengetahuan luas maka orang tersebut tingkat kesadaran lebih tinggi.
- Ibu Farida : menurut saya tergantung orang tersebut, apakah dia punya kesadaran apa tidak.

26. Apakah suami dan keluarga Ibu menyuruh atau memberi motivasi, dukungan untuk berKB?

- Ibu yulfah : untuk suami saya sangat mendukung saya untuk ikut dalam program KB, dan dukungan dari keluarga saya cukup baik mereka menguruh saya untuk ikut KB dukungan itu saya peroleh dari ibu kandung, dan ibu mertua.
- Ibu Farida : suami saya tidak pernah mempersoalkan tentang saya ikut, tidak dalam kegiatan KB. Tetapi keluarga saya sangat mendukung saya untuk melaksanakan KB.

27. Masyarakat di sekitar Ibu tinggal apakah ikut dan berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB)?

- Ibu Yulfah : masyarakat di sekitar saya tinggal semua berpartisipasi dalam kegiatan program Keluarga Berencana (KB).
- Ibu Farida : masih ada yang belum melaksanakan program KB mungkn ada 2 atau 3 keluarga yang belum berKB itu bisa dilihat hari jumlah anak keluarga tersebut yang lebih dari 5.

28. Menurut Ibu bagaimana peran pemerintah dalam memberi informasi dan mensosialisasikan program KB?

- Ibu Yulfah : menurut saya peran pemerintah masih kurang dalam memberikan informasi tentang KB, karena saya beum pernah mendengar dan melihat ada sosialiasi masalah KB di Desa Sendangwaru.

- Ibu Farida : peran pemerintah dalam memberi informasi dan mensosialisasi program KB masih kurang dan saya belum pernah dengar ada sosialisasi KB di bale desa Sendang waru.

